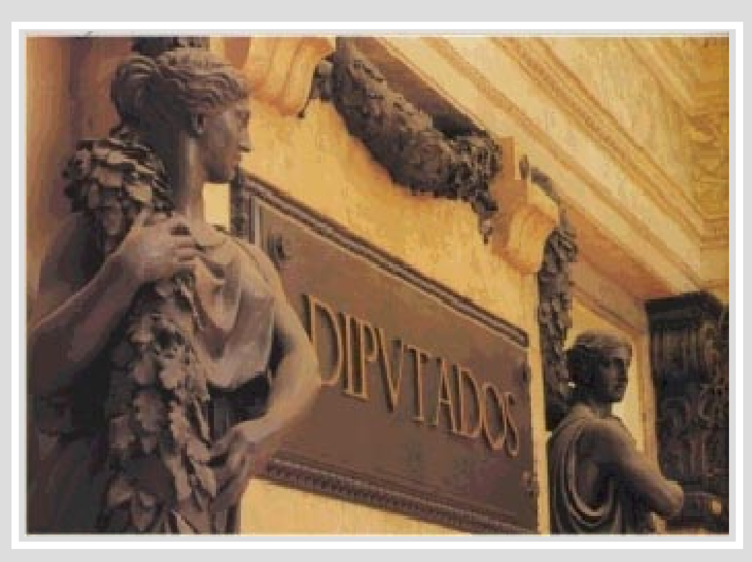
NÚMERO 3745 MONTEVIDEO, MARTES 18 DE OCTUBRE DE 2011



República Oriental del Uruguay

DIARIO DE SESIONES



CÁMARA DE REPRESENTANTES

49ª SESIÓN

PRESIDEN LOS SEÑORES REPRESENTANTES

LUIS LACALLE POU
(Presidente)

DAISY TOURNÉ
(1era. Vicepresidenta)

Y HORACIO YANES

(3er. Vicepresidente)

ACTÚAN EN SECRETARÍA LA TITULAR DOCTORA VIRGINIA ORTIZ
Y LOS PROSECRETARIOS TABARÉ HACKENBRUCH LEGNANI Y DOCTOR ERNESTO LORENZO

XLVII LEGISLATURA SEGUNDO PERÍODO ORDINARIO

Texto de la citación

Montevideo, 13 de octubre de 2011.

LA CÁMARA DE REPRESENTANTES se reunirá en sesión ordinaria, el próximo martes 18, a la hora 16, para informarse de los asuntos entrados y considerar el siguiente

- ORDEN DEL DÍA -

1º.- Comisión Permanente del Poder Legislativo. (Elección de miembros para el Segundo Período de la XLVII Legislatura). (Artículo 127 de la Constitución).

2º.- Día Mundial de la Prevención del Ataque Cerebral. (Se adhiere a la declaración del día 29 de octubre de cada año). (Carp. 1134/011). (Informado). Rep. 689 y Anexo I

3º.- Adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya. (Recomendaciones). (Carp. 78/010). (Informado). Rep. 203 y Anexo I

4º.- Julio César Dalmao Iglesias. (Se solicita al Poder Ejecutivo la remisión de la correspondiente iniciativa para la concesión de una pensión graciable). (Carp. 765/011). (Informado). Rep. 540 y Anexo I

5º.- Acuerdo con la República Helénica en Materia de Cooperación Económica. (Aprobación). (Carp. 895/011). (Informado). Rep. 601 y Anexo I

6º.- Convenio de Protección y Restitución de Bienes Culturales y Otros Específicos Importados, Exportados o Transferidos Ilícitamente, con la República de Colombia. (Aprobación). (Carp. 3407/009). (Informado). Rep. 176 y Anexos I a III

7º.- Acuerdo Marco de Asociación Estratégica con la República del Perú. (Aprobación). (Carp. 540/010). (Informado). Rep. 451 y Anexo I

8º.- Acuerdo con la República del Ecuador sobre Cooperación en el Ámbito de la Defensa. (Aprobación). (Carp. 609/011). (Informado). Rep. 493 y Anexo I

9º.- Elvira Justa Peré Peruzzo. (Designación a la Escuela Rural Nº 92 de Colonia Agraciada, departamento de Soriano). (Carp. 468/010). (Informado). Rep. 416 y Anexo I

10.- Miguel Ángel Meneses Pérez. (Se solicita al Poder Ejecutivo la remisión de la correspondiente iniciativa para la concesión de una pensión graciable). (Carp. 711/011). (Informado). Rep. 521 y Anexo I

JOSÉ PEDRO MONTERO VIRGINIA ORTIZ
Secretarios

S U M A R I O

1.- Asistencias y ausencias.

Asisten los señores Representantes: Pablo D. Abdala, Verónica Alonso, Nelson Alpuy, Fernando Amado, Gerardo Amarilla, José Amy, Andrés Arocena, Roque Arregui, Alfredo Asti, Julio Balmelli, Julio Bango, Julio Battistoni, José Bayardi, Gustavo Bernini, Ricardo Berois, Marcelo Bistolfi, Gustavo Borsari Brenna, Heber Bousses, Irene Caballero, Graciela Cáceres, Daniel Caggiani, Fitzgerald Cantero Piali, Felipe Carballo, Germán Cardoso, Alberto Casas, Gustavo Cersósimo, Antonio Chiesa Bruno, Luis Da Roza, Hugo Dávila, Walter De León, Álvaro Delgado, Gustavo A. Espinosa, Julio Fernández, Angélica Ferreira, Javier García, Mario García, Juan Manuel Garino Gruss, Aníbal Gloodtdofsky, Óscar Groba, Doreen Javier Ibarra, Pablo Iturralde Viñas, Luis Alberto Lacalle Pou, María Elena Laurnaga, Ana Lima, Alma Mallo Calviño, Daniel Mañana, Eduardo Márquez, Rubén Martínez Huelmo, Graciela Matiauda Espino, Pablo Mazzoni, Felipe Michelini, Aramís Migues, Martha Montaner, Gonzalo Mujica, Amín Niffouri, Raúl Olivera, Óscar Olmos, Jorge Orrico, Miguel Otegui, Cesár Panizza, Yerú Pardiñas, Daniela Payssé, Guzmán Pedreira, Daniel Peña Fernández, Alberto Perdomo Gamarra, Nicolás Pereira, Susana Pereyra, Darío Pérez Brito, Pablo Pérez González, Esteban Pérez, Laura Pérez, Mario Perrachón, Ana Lía Piñeyrúa, Ricardo Planchón Geymonat, Iván Posada, Jorge Pozzi, Luis Puig, Daniel Radío, Edgardo Rodríguez, Jorge Rodríguez, Gustavo Rombys, Edgardo Rostán, Sebastián Sabini, Alejandro Sánchez, Richard Sander, Berta Sanseverino (1), Pedro Saravia, Mario Silvera, Robert Sosa, Martín Tierno, Hermes Toledo Antúnez, Daisy Tourné, Jaime Mario Trobo, Carlos Varela Nestier, Juan Ángel Vázquez, Álvaro Vega Llanes, Carmelo Vidalín, Horacio Yanes (2), Jorge Zás Fernández y Luis A. Ziminov.

Con licencia: Daniel Bianchi, Rodolfo Caram, Guillermo Facello, Rodrigo Goñi Romero, Andrés Lima, José Carlos Mahía, Gonzalo Novales, Ivonne Passada, Nelson Rodríguez Servetto, Víctor Semproni, Juan C. Souza, Walter Verri y Dionisio Vivián.

Falta sin aviso: Marcelo Díaz.

Actúan en el Senado: José Carlos Cardoso, Carlos Gamou, Jorge Gandini y Aníbal Pereyra.

Observaciones:

(1) A la hora 18:20 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Jorge Zás Fernández.

(2) A la hora 19:16 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Luis Da Roza.

2.- Asuntos entrados.

"Pliego N° 113

PROMULGACIÓN DE LEYES

El Poder Ejecutivo comunica que, con fecha 23 de setiembre de 2011, ha promulgado la Ley Nº 18.814, por la que se sustituye el artículo 269 de la Ley Nº 18.362, de 6 de octubre de 2008, relacionado con la realización de obras de infraestructura que estén en el ámbito de la Administración Nacional de Puertos. C/150/010

- *Archívese*

DE LA PRESIDENCIA DE LA ASAMBLEA GENERAL

La Presidencia de la Asamblea General destina a la Cámara de Representantes los siguientes proyectos de ley, remitidos con su correspondiente mensaje por el Poder Ejecutivo:

- por el que se aprueba el Acuerdo con la República del Perú sobre Cooperación en el Ámbito de la Defensa, suscrito en Lima, el 12 de mayo de 2011. C/1202/011

- *A la Comisión de Asuntos Internacionales*

- por el que se faculta al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a extender por un plazo de hasta ciento ochenta días el subsidio por desempleo de los trabajadores de la empresa KINDALE S.A. C/1203/011

A la Comisión de Legislación del Trabajo

- por el que se crea el Instituto Terciario Superior (ITS). C/1204/011

- *A la Comisión de Educación y Cultura*

DE LA CÁMARA DE SENADORES

La Cámara de Senadores comunica que, en sesión de 12 de octubre de 2011, resolvió aceptar las modificaciones introducidas por la Cámara de Representantes al proyecto de ley por el que se modifican disposiciones que regulan el Fondo de Fomento de la Granja. C/615/011

La citada Cámara comunica que, en sesión de 18 de octubre de 2011, ha sancionado el proyecto de ley por el que se declara feriado no laborable el día 19 de octubre de 2011, para la ciudad de Atlántida, departamento de Canelones, con motivo de conmemorarse el centenario de dicha ciudad. C/1107/011

- *Téngase presente*

INFORMES DE COMISIONES

La Comisión de Hacienda se expide sobre el proyecto de ley interpretativo del literal U) del artículo 108 de la Ley Nº 18.172, relativo a los servicios de dragado de la Administración Nacional de Puertos. C/144/010

La Comisión de Seguridad Social se expide sobre el proyecto de ley por el que se concede una pensión graciable al señor Luis Alberto Reyes Umpiérrez. C/1119/011

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social se expide sobre el proyecto de ley por el que se adhiere a la declaración del día 29 de octubre de cada año como "Día Mundial de la Prevención del Ataque Cerebral". C/1134/011

La Comisión de Asuntos Internacionales se expide sobre el proyecto de ley por el que se aprueba el Acuerdo con la República de Chile sobre Nacionales Residentes en el Exterior, firmado en la ciudad de Santiago de Chile, el 13 de mayo de 2011. C/1165/011

La Comisión Especial sobre Adicciones, Consecuencias e Impacto en la Sociedad Uruguaya, se expide con informes en mayoría y en minoría. C/78/010

- *Se repartieron con fecha 13 de octubre*

La Comisión de Asuntos Internacionales se expide sobre los siguientes proyectos de ley:

- por el que se aprueba el Acuerdo de Inversiones con la República de Chile y sus Anexos, firmado en Montevideo el 25 de marzo de 2010. C/952/011
- con informes en mayoría y en minoría, por el que se aprueba la Decisión Nº 18/11 "Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR", pronunciada por el Consejo del Mercado Común en la ciudad de Asunción, el 28 de junio de 2011. C/1090/011

- *Se repartirán*

COMUNICACIONES GENERALES

La Junta Departamental de Durazno remite copia del texto de la exposición realizada por un señor Edil, sobre el proyecto de ley por el que se crea el Sistema Único de Cobro de Ingresos Vehiculares y se establecen subsidios para la extensión y fomento de la eficiencia energética de los sistemas de alumbrado público departamentales. C/1148/011

La Junta Departamental de Colonia remite nota a la que adjunta copia del acta de proclamación de los señores Ediles firmantes del recurso de apelación contra los artículos 113 y 114 del Decreto Nº 13/2011 de la citada Junta, por el que se aprueba el presupuesto departamental para el período 2011-2015. C/1059/011

La Comisión Honoraria Pro Erradicación de la Vivienda Rural Insalubre contesta la exposición escrita del señor Representante Ricardo Planchón, referente a la necesidad de facilitar el acceso a viviendas a jóvenes que desarrollan actividades rurales. C/19/010

La Oficina de Planeamiento y Presupuesto contesta el pedido de informes del señor Representante Horacio Yanes, sobre los costos, inversiones y aportes de un programa de recolección de residuos aprobado por la Intendencia de Treinta y Tres. C/1123/011

- *A sus antecedentes*

COMUNICACIONES DE LOS MINISTERIOS

El Ministerio de Transporte y Obras Públicas contesta los siguientes asuntos:

- pedido de informes del señor Representante Miguel Otegui, sobre el registro y uso de vehículos oficiales en todo el territorio nacional. C/631/011
- exposición escrita presentada por el señor Representante Gonzalo Novales, relacionada con la erosión producida en la costa del río Negro, frente a la ciudad de Mercedes y el balneario La Concordia, departamento de Soriano. C/19/010

El Ministerio de Salud Pública contesta los siguientes pedidos de informes:

- del señor Representante Gonzalo Novales, acerca de la incorporación definitiva de trabajadores contratados para prestar funciones en diferentes centros asistenciales del país. C/475/010
- del señor Representante Antonio Chiesa, referente a la alteración de los servicios de atención médica a recién nacidos, a causa del conflicto generado entre los funcionarios de la Dirección General del Registro de Estado Civil. C/854/011
- del señor Representante Miguel Otegui, sobre los hogares y residencias de ancianos en el departamento de Paysandú, su habilitación, evaluación y controles. C/900/011
- de la señora Representante Graciela Matiauda, relacionado con la ambulancia destinada a la Policlínica de Montes, departamento de Canelones. C/938/011

- *A sus antecedentes*

PEDIDOS DE INFORMES

El señor Representante Germán Lapasta Ventura solicita se curse un pedido de informes al Ministerio

de Industria, Energía y Minería, con destino a la Administración Nacional de Telecomunicaciones, sobre el personal afectado al servicio de atención comercial para usuarios de telefonía celular. C/1194/011

El señor Representante Edgardo Rodríguez solicita se curse un pedido de informes al Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, con destino a los Servicios Jurídicos, y a los Servicios Agrícolas, relacionado con la situación de una planta de silos en villa Ansina, departamento de Tacuarembó. C/1195/011

El señor Representante Mario Silvera solicita se curse un pedido de informes al Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, sobre las viviendas construidas en el departamento de Treinta y Tres por todos los organismos con competencia en la materia. C/1196/011

El señor Representante Jorge Rodríguez Britos solicita se curse un pedido de informes al Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, y por su intermedio al Banco Hipotecario del Uruguay y a la Agencia Nacional de Vivienda, acerca de las condiciones de una vivienda en pueblo Risso, departamento de Soriano. C/1197/011

El señor Representante Juan Ángel Vázquez solicita se curse un pedido de informes al Ministerio de Educación y Cultura, referente a las actividades cumplidas en el marco de la celebración del Bicentenario del Inicio de la Revolución Oriental. C/1198/011

- *Se cursaron con fecha 12 de octubre*

El señor Representante Hugo Dávila solicita se curse un pedido de informes a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, relacionada con el impacto del proyecto sobre patente única de rodados a nivel de cada departamento de la República. C/1199/011

- *Se cursó con fecha 13 de octubre*

El señor Representante Edgardo Rodríguez solicita se curse un pedido de informes al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con destino al Instituto Nacional del Cooperativismo, acerca de la situación de una Cooperativa en villa Ansina, departamento de Tacuarembó. C/1200/011

- *Se cursó con fecha 17 de octubre*

El señor Representante Aníbal Gloodtdofsky solicita se curse un pedido de informes al Ministerio del Interior, referente al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Emergencia Carcelaria. C/1201/011

- *Se cursa con fecha de hoy*".

PROYECTOS PRESENTADOS

El señor Representante Nelson Rodríguez Servetto presenta, con su correspondiente exposición de motivos, un proyecto de ley por el que se modifican disposiciones del Código Penal, del Código de la Niñez y la Adolescencia y de la Ley Nº 9.581, de 8 de agosto de 1936. C/1205/011

- *A la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración*

El señor Representante Juan Ángel Vázquez presenta, con su correspondiente exposición de motivos, un proyecto de minuta de comunicación por el que se solicita al Poder Ejecutivo la modificación de la reglamentación sobre importación de vehículos automotores por ciudadanos uruguayos que retornen al país luego de residir en el exterior. C/1206/011

- *A la Comisión de Hacienda*

Varios señores Representantes presentan, con su correspondiente exposición de motivos, un proyecto de minuta de comunicación por el que se solicita al Poder Ejecutivo la remisión de la correspondiente iniciativa para incluir en las disposiciones de las Leyes Nos. 18.651, de 19 de febrero de 2010 y 16.713, de 3 de setiembre de 1995, a las personas que padecen enanismo o acondroplasia. C/1207/011

- *A la Comisión de Seguridad Social".*

3.- Proyectos presentados.

A) "PROBLEMAS QUE AFECTAN A LA SOCIEDAD POR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS. (Modificación de disposiciones del Código Penal, del Código de la Niñez y la Adolescencia y de la Ley Nº 9.581).

PROYECTO DE LEY

Artículo 1º.- Por la presente ley se amplía el ámbito subjetivo de aplicación de la ley de psicópatas de 4 de agosto de 1936, así como de los centros de atención. Se modifican los artículos 361 (abuso de alcohol y estupefacientes) y 365 (omisión en la guarda de una persona con uso problemático de drogas y alcohol y omisión del médico) del Código Penal.

Artículo 2º. (Sujetos).- La Ley de Psicópatas Nº 9.581, de 4 de agosto de 1936, podrá ser aplicada, en lo pertinente, a las personas mayores de edad que cursen episodios vinculados con el consumo, uso problemático y adicción a las drogas, incluido el alcohol en los mismos términos, formas y condiciones establecidos en dicha norma que para los psicópatas.

Artículo 3°. (Centros de atención).- A tales efectos su asistencia podrá ser realizada en aquellos establecimientos que tengan por finalidad la atención de dichas personas, sea público o privado, incluidos aquellos que formen parte o no del sistema nacional de salud y se ajusten técnicamente a los reglamentos que se dicten.

Artículo 3°.- (Modalidades de atención). Para las personas referidas en el artículo 2º su asistencia podrá realizarse en forma:

a) Ambulatoria

b) Semi-ambulatoria

c) Tiempo completo.

Sin perjuicio se podrán presentar al Ministerio de Salud Pública otros niveles o modalidades de atención, sin perjuicio de la desintoxicación en los casos necesarios.

Artículo 4º. (Núcleo familiar).- Necesariamente para cada persona habrá un proyecto individual que abarque también la atención y apoyo a su familia y demás referentes.

Artículo 5º. (Admisión).- En todos los casos de ingresos referidos en el artículo 13 de la Ley Nº 9.581, el certificado médico de enfermedad mental, será suplido por un certificado que indique la situación de la persona en relación con el episodio vinculado a las drogas o al alcohol.

La admisión en todos los casos deberá efectuarse dentro de las 48 horas contadas a partir de la fecha del certificado médico.

Artículo 6º. (Admisión por disposición policial).- Para las personas comprendidas en la extensión de la presente ley, la admisión urgente por disposición policial con fines de observación se podrá hacer en los casos en que se comprometa el orden público, la moral y las buenas costumbres, la salubridad pública, la integridad física y la propiedad. Se aplicará en lo demás lo dispuesto en el artículo 20 de dicha norma.

Artículo 7º. (Autoridad administrativa).- La inspección general, contralor del cumplimiento de la reglamentación vigente y concesión de la habilitación respectiva, dependerá del Ministerio de Salud Pública y estará a cargo de un Coordinador General de Adicciones y Alcoholismo. Su ingreso y nombramiento se adecuará al estatuto del funcionario público respectivo y sus cometidos y funciones, se contendrán en el reglamento de la presente ley.

Artículo 8º.- Se modifican los siguientes artículos del Código Penal, relativos a las faltas:

"ARTÍCULO 361 num. 6).- El que en lugar público o accesible al público, en las inmediaciones de lugares donde se realizan espectáculos, eventos, fiestas, bailes, así como de bares, pubs, boliches, restaurantes, comidas rápidas, servicios 24 horas, (públicos o privados), consumiera alcohol o sustancias estupefacientes que le provoque estado de alteración, y el que provocare en otros dicho estado. En este último caso si se tratara de una persona menor de 18 años, el Juez dejará de aplicar la multa y dispondrá la prisión".

"ARTÍCULO 365 num. 14).- El encargado de una persona afectada de una enfermedad mental o psíquica, o que presente problemas de uso, consumo, adicción a las drogas o al alcohol, que descuidare su vigilancia, cuando ello represente un peligro para la persona o para los demás. En caso de ser la persona afectada un menor de edad, se aplicará a sus padres, tutores, guardadores, o encargados lo dispuesto en el artículo 279 B.

Se determina expresamente que el INAU queda comprendido en el término 'encargado' en el caso de adolescentes infractores o niños o adolescentes que estén bajo su cuidado".

"ARTÍCULO 365 num. 15).- El médico que habiendo asistido o examinado a una persona afectada de una enfermedad mental o psíquica, o que presente problemas de uso, consumo, adicción a las drogas o al alcohol, que represente un peligro para la persona o para los demás, omitiere dar aviso a la autoridad policial o judicial. Si se tratara de una persona menor de 18 años el Juez dejará de aplicar la multa y dispondrá la prisión".

Artículo 9º.- Se modifica el siguiente artículo del Código de la Niñez y de la Adolescencia:

"ARTÍCULO 121 literal B).- Niño o adolescente que curse episodios vinculados al abuso o consumo de drogas o de alcohol".

Montevideo, 12 de octubre de 2011.

NELSON RODRÍGUEZ SERVETTO, Representante por Maldonado.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Por la presente ley se amplía el ámbito subjetivo de aplicación de la ley de psicópatas de 4 de agosto de 1936, así como de los centros de atención. Se modifican los artículos 361 (abuso de alcohol y estupefacientes) y 365 (omisión en la guarda de una per-

sona con uso problemático de drogas y alcohol y omisión del médico) del Código Penal.

El presente proyecto tiene como finalidad dar una inmediata respuesta a los problemas cruciales que nos afectan hoy como sociedad y que dicen relación con una exacerbación del consumo de alcohol y drogas.

No es antojadizo, sino que hace una puesta a punto de una ley del año 1934 llamada de Psicópatas, haciendo extensiva sus soluciones a aquellas personas mayores de edad que cursen episodios de uso, consumo problemático, adicción a las drogas o al alcohol. Aclaramos que no tildamos a las mismas de psicópatas, sino que extendemos su ámbito subjetivo de aplicación, sin perjuicio de las futuras profundas reformas que se encuentran a estudio.

Entendemos que esta añosa ley es una herramienta muy apropiada para dar un marco legal a determinados vacíos de estos actuales problemas vinculados al alcohol y a las drogas y que afectan a la salud, a la seguridad y a la economía. Sí, decimos economía porque el costo estatal que representa cada intervención por contralores, por atención a heridos por accidentes de tránsito, por pensiones a personas que quedan discapacitadas por sobredosis, por vandalismos, por afectación en rendición laboral o estudiantil es muy alto y distrae la atención del sistema en reparar muchas veces vínculos o daños que son invaluables.

Por otro lado, se modifican dos artículos referidos a las faltas del Código Penal contra la moral y las buenas costumbres y contra la integridad física.

Así la falta referida al abuso de alcohol o estupefacientes se modifica en cuanto al lugar donde se realiza abarcando inmediaciones de bares, pubs, boliches, bailes, y en caso de provocar alteración a una persona menor de edad, por el abuso de alcohol o estupefacientes se dispondrá directamente la prisión dejando la opción de la multa (que va de 100 a 1.000 UR).

También el encargado de una persona que consume o abusa de drogas o alcohol, que descuida su vigilancia si se tratare de sus padres, tutores, guardadores se aplicará el delito del 279 inc.B (Omisión de los deberes inherentes a la patria potestad) que se castiga con 3 meses de prisión a 4 años de penitenciaría. Y se interpreta por vía auténtica que el encargado puede ser INAU respecto de los adolescentes o niños que se encuentran bajo su cuidado (infractores o no).

Lo mismo se extiende a los médicos que atienden a dichas personas, y en caso de tratarse de menores de edad se impone como sanción no ya la multa optativa sino en forma preceptiva la prisión.

Esta agravación de la sanción es debido a la mayor responsabilidad tanto de padres, encargados, incluido el INAU, organismo rector en materia de infancia y adolescencia, y médicos, cuando se trata de menores de edad con problemas vinculados al alcohol y a las drogas.

Entendemos que las líneas de acción deben ir dirigidas a aquellos que más cerca están de la problemática, por eso se mantiene la internación de la ley de psicópatas por vía policial o judicial con las garantías respectivas para la persona, y se insiste en la existencia de un plan de recuperación o tratamiento individual que se dirija también al núcleo familiar, base y fuente de la existencia humana.

Montevideo, 12 de octubre de 2011.

NELSON RODRÍGUEZ SERVETTO, Representante por Maldonado".

B) "IMPORTACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES POR CIUDADANOS URUGUAYOS RESIDENTES EN EL EXTERIOR. (Se solicita al Poder Ejecutivo la modificación de la reglamentación).

MINUTA DE COMUNICACIÓN

La Cámara de Representantes solicita al Poder Ejecutivo la modificación parcial del literal d) del artículo 3º del Decreto 330/2008, de 14 de julio de 2008, eliminando el plazo que fija el mismo en un año como mínimo.

Montevideo, 13 de octubre de 2011.

JUAN ÁNGEL VÁZQUEZ, Representante por Montevideo.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Estado uruguayo, a través de la a Ley de Migración Nº 18.250 les reconoce a los ciudadanos uruguayos que residen en el exterior una serie de beneficios. En su artículo 76 establece: "Todo uruguayo con más de dos años de residencia en el exterior que decida retornar al país, podrá introducir libre de todo trámite cambiario y exento de toda clase de derechos de aduana, tributos o gravámenes conexos: ...C) Por una única vez, un vehículo automotor de su propiedad, el que no podrá ser transferido hasta transcurrido un plazo de cuatro años a contar desde su ingreso a la República. El régimen a que esté sujeto el auto-

motor deberá constar en los documentos de empadronamiento municipal y el Registro Nacional de Automotores".

De acuerdo a lo establecido en el artículo 3º del Decreto 330/2008, de fecha 14 de julio de 2008, que reglamenta la citada ley, el interesado en introducir un auto deberá presentar la siguiente información: "...d) Documento público o privado que acredite que el titular del trámite es propietario de un vehículo automotor adquirido y afectado al uso en el país de residencia, ***con un mínimo de un año de antigüedad al momento del retorno...".***

Teniendo en cuenta las políticas que lleva adelante el gobierno con relación a la repatriación de los uruguayos que viven en el exterior, y las disposiciones legales vigentes, sería beneficioso para aquellos que decidan retornar, eliminar el plazo establecido en el literal d). A su vez, esta modificación les permitiría retornar al país en cualquier momento, evitándose demoras innecesarias, y les facilitaría además traer conjuntamente de una sola vez el auto con el resto de sus bienes muebles.

Montevideo, 13 de octubre de 2011.

JUAN ÁNGEL VÁZQUEZ, Representante por Montevideo".

C) "PERSONAS QUE PADECEN ENANISMO O ACONDROPLASIA. (Se solicita su inclusión en las disposiciones de las Leyes Nos. 18.651 y 16.713).

MINUTA DE COMUNICACIÓN

La Cámara de Representantes solicita al Poder Ejecutivo la remisión de un proyecto de ley por el que las personas que padecen enanismo o acondroplasia, queden comprendidas en lo dispuesto por el artículo 1º de la Ley Nº 18.651, de 19 de febrero de 2010, y en los artículos 22, 23, 24, 30, 36, 37 literal B Inc. 2, 37, 38 y 70 de la Ley Nº 16.713, de 3 de setiembre de 1995, sus concordantes y modificativas.

En segundo lugar, en lo que refiere a lo dispuesto en el artículo 37 literal B inciso 2 de la Ley Nº 16.713, de 3 de setiembre de 1995, resulta pertinente que la iniciativa establezca que por cada dos años de servicio prestado por personas que presentan esa afección, debidamente diagnosticada por los servicios médicos del Banco de Previsión Social y reconocido de acuerdo al artículo 77 de la mencionada ley, se adicione otro año como tiempo suplementario ficto de edad real y al período de trabajo reconocido.

En congruencia con lo señalado anteriormente, se estima procedente incluir en el articulado que no será aplicable a la bonificación dispuesta por esta norma, la limitación contenida en el artículo 38, y las contribuciones especiales a cargo de los empleadores establecidas por el artículo 39 de la Ley Nº 16.713, de 3 de setiembre de 1995.

Por último, es de estricta justicia que el beneficio a brindar a quienes padezcan esa patología se les otorgue con independencia del ingreso que perciban las personas con las cuales convive, así como con el que reciban los familiares civilmente obligados a prestarles alimentos.

Montevideo, 12 de octubre de 2011.

ALMA MALLO CALVIÑO, Representante por Montevideo, ANÍBAL GLOODTDOFSKY, Representante por Montevideo, JOSÉ A. AMY, Representante por Soriano, DANTE DINI, Representante por Tacuarembó, GUSTAVO CERSÓSIMO, Representante por San José, MARCELO BISTOLFI, Representante por Salto, JUAN MANUEL GARINO GRUSS, Representante por Montevideo, JUAN ÁNGEL VÁZQUEZ, Representante por Montevideo, WALTER VERRI, Representante por Paysandú, GRACIELA MATIAUDA ESPINO, Representante por Canelones, FERNANDO AMADO, Representante por Montevideo, GERMÁN CARDOSO, Representante por Maldonado, EDGARDO ROSTÁN, Representante por Colonia.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Resulta indudable que en nuestro país se verifica una discriminación en el mercado laboral respecto de aquellas personas que padecen de acondroplasia o enanismo, lo que se traduce en la obtención de empleos de baja calidad y al margen del sistema formal de seguridad social, siendo una de sus consecuencias la precariedad e inestabilidad en el trabajo.

Debe tenerse en cuenta que esta enfermedad provoca diversas derivaciones que llevan a que la vida laboral del individuo sea reducida significativamente, impidiendo la posibilidad de poder trabajar hasta una edad avanzada.

Esto provoca la casi nula posibilidad de acceder a una jubilación, en sus distintas variantes: común o por

edad avanzada, a concederse por el BPS al llegar a la edad de retiro del cotizante (por lo menos 60 años de edad).

Desde la plena vigencia del Registro de Historia Laboral a partir del 1º de abril de 1996 con la entrada en vigor de la Ley Nº 16.713, resulta un hecho notorio que muchas de las tareas amparadas en el sistema de seguridad social, y en especial en el caso que nos ocupa vinculado a las personas con enanismo, no son debidamente registradas, lo que a la postre significa su no reconocimiento como actividad desarrollada al momento de tramitar cualquier prestación ante el BPS.

En tal sentido, se propone el estudio de un proyecto de ley que considere que a los efectos de acceder a las prestaciones por invalidez, vejez, o sobrevivencia reguladas por la Ley Nº 16.713, de 3 de setiembre de 1995, y sus modificativas y concordantes (en especial la Ley Nº 18.395, de 15 de octubre de 2008) y a su vez que corrijan las inequidades reconociendo como servicios bonificados los prestados por personas que padecen de acondroplasia, de tal manera que por cada año de servicio reconocido de acuerdo al artículo 77 de la Ley Nº 16.713 se adicione otro año como tiempo suplementario ficto a la edad real y al período de trabajo reconocido.

De esa manera, una persona con 40 años edad, y 20 años de trabajo reconocidos, por ejemplo, podrá acceder a una jubilación común al amparo de la Ley Nº 16.713.

Sin perjuicio de que el artículo 36 y siguientes de la citada norma confiere al Poder Ejecutivo la facultad reglamentaria de determinar qué servicios serán bonificados, entendemos que el proyecto propuesto, de ser contemplado, debe ser recogido en un nuevo instrumento legal y no por vía reglamentaria, en atención a que las competencias conferidas al Poder Ejecutivo refieren exclusivamente a los servicios bonificados en función de la actividad, y no de los sujetos que las prestan.

El costo para el Erario Público no resultará significativo, dado el escaso número de personas con esta discapacidad en Uruguay, pero solucionará un muy importante problema social para este sector de la población.

Montevideo, 12 de octubre de 2011.

ALMA MALLO CALVIÑO, Representante por Montevideo, ANÍBAL GLOODTDOFSKY, Representante por Montevideo, JOSÉ A. AMY, Representante por Soriano, DANTE DINI, Representante por Tacuarembó, GUSTAVO CERSÓSIMO, Representante por San José, MARCELO BISTOLFI, Representante por Salto, JUAN MANUEL GARINO GRUSS, Representante por Montevideo, JUAN ÁNGEL VÁZQUEZ, Representante por Montevideo, WALTER VERRI, Representante por Paysandú, GRACIELA MATIAUDA ESPINO, Representante por Canelones, FERNANDO AMADO, Representante por Montevideo, GERMÁN CARDOSO, Representante por Maldonado, EDGARDO ROSTÁN, Representante por Colonia".

4.- Exposiciones escritas.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Está abierto el acto.

(Es la hora 16 y 34)

——Dese cuenta de las exposiciones escritas.

(Se lee:) "

"El señor Representante Germán Lapasta solicita se cursen las siguientes exposiciones escritas:

- al Ministerio del Interior, sobre la necesidad de instalar un cuartelillo de bomberos en la localidad de Mendoza Grande, departamento de Florida. C/19/010
- al Ministerio de Transporte y Obras Públicas, relacionada con el estado de conservación del camino de acceso a la Zona Franca de Florida, desde la Ruta Nacional Nº 5. C/19/010

El señor Representante Nelson Rodríguez Servetto solicita se curse una exposición escrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con destino al Banco de Previsión Social, acerca de una iniciativa para instalar un Centro de Atención Ciudadana en Aiguá, departamento de Maldonado. C/19/010

La señora Representante Verónica Alonso solicita se curse una exposición escrita al Ministerio de Educación y Cultura, y por su intermedio al Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, referente a la instrumentación de cursos de primeros auxilios en los centros de educación primaria y secundaria. C/19/010

El señor Representante Jaime Mario Trobo solicita se curse una exposición escrita a la Presidencia de

la República; al Ministerio de Relaciones Exteriores, y por su intermedio a la Embajada de la República en la República de Cuba, a la Embajada de ésta en nuestro país y a la Asamblea Nacional de dicho país; al PARLATINO y a la OEA, sobre el fallecimiento de una ciudadana cubana integrante de la institución "Damas de Blanco". C/19/010

El señor Representante Darío Pérez Brito solicita se curse una exposición escrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, relacionada con la posibilidad de flexibilizar el régimen de descanso semanal de los trabajadores de los edificios de propiedad horizontal. C/19/010

El señor Representante Gustavo Rombys solicita se curse una exposición escrita al Ministerio de Educación y Cultura, y por su intermedio al Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública y a los Consejos de Educación Secundaria y Técnico – Profesional, acerca de la necesidad de habilitar el segundo ciclo de la enseñanza secundaria en el Liceo Nº 6 de la ciudad capital del departamento de Paysandú. C/19/010

El señor Representante Mario García solicita se curse una exposición escrita al Ministerio de Transporte y Obras Públicas, referente a la urgencia de señalizar convenientemente la Ruta Nacional Nº 12 a la altura del paraje conocido como "Villa Rosario". C/19/010

El señor Representante Mario Perrachón solicita se cursen las siguientes exposiciones escritas:

- al Ministerio de Industria, Energía y Minería, y por su intermedio a la Administración Nacional de Telecomunicaciones, y a la Junta Departamental de Colonia, sobre la mejora de los servicios que presta dicho Ente en la ciudad capital de ese departamento. C/19/010

- al Ministerio de Educación y Cultura, y por su intermedio a Canal 5 – Servicio de Televisión Nacional; a la Junta Departamental y a la Intendencia de Colonia, y por su intermedio a los Municipios del departamento y a las Juntas Locales de Ombúes de Lavalle, Conchillas, Miguelete y Florencio Sánchez, relacionada con la conveniencia de mejorar las condiciones tecnológicas de los servicios nacionales de televisión en dicho departamento. C/19/010".

——Se votarán oportunamente.

5.- Inasistencias anteriores.

——Dese cuenta de las inasistencias anteriores.

(Se lee:)

"Inasistencias de Representantes a las Comisiones citadas:

Miércoles 12 de octubre

ASUNTOS INTERNACIONALES

Con aviso: Fernando Amado.

EDUCACIÓN Y CULTURA

Con aviso: Juan Manuel Garino Gruss; Rodolfo Caram.

INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA

Sin aviso: Verónica Alonso.

Jueves 13 de octubre

ESPECIAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

Con aviso: Ana Lía Piñeyrúa Olmos.

Sin aviso: Felipe Michelini; Verónica Alonso.

PRESUPUESTOS INTEGRADA CON LA DE HACIENDA

Con aviso: Ana Lía Piñeyrúa Olmos; Germán Cardoso.

LEGISLACIÓN DEL TRABAJO

Con aviso: Marcelo Bistolfi".

6.- Exposiciones escritas.

——Habiendo número, está abierta la sesión.

Se va a votar el trámite de las exposiciones escritas de que se dio cuenta.

(Se vota)

——Treinta y ocho en treinta y nueve: AFIRMATIVA.

(Texto de las exposiciones escritas:)

1) Exposición del señor Representante Germán Lapasta al Ministerio del Interior, sobre la necesidad de instalar un cuartelillo de bomberos en la localidad de Mendoza Grande, departamento de Florida.

"Montevideo, 12 de octubre de 2011. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Luis Lacalle Pou. Amparados en las facultades que nos confiere el ar-

tículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita al Ministerio del Interior. De acuerdo a la inquietud planteada por vecinos de la zona de Mendoza, en el departamento de Florida, creemos imprescindible que se instale en la localidad de Mendoza Grande un Cuartelillo o un Destacamento de Bomberos, según las siguientes consideraciones. La localidad de Mendoza Grande se encuentra cercana a las siguientes instalaciones y localidades: Mendoza Chico -que cuenta con más población que Mendoza Grande, en especial, varias viviendas de la Comisión Honoraria pro Erradicación de la Vivienda Rural Insalubre (MEVIR - Doctor Alberto Gallinal Heber)-, al peaje sobre la Ruta Nacional Nº 5 Brigadier General Fructuoso Rivera, al centro turístico y recreativo de Paso Severino, entre otros. El Destacamento más cercano a esos lugares es el de la ciudad capital del departamento de Florida, que se encuentra, aproximadamente, a 30 kilómetros, por lo tanto, cualquier siniestro que requiera la intervención del Cuerpo de Bomberos, hace prácticamente imposible actuar con la debida rapidez para atender la urgencia que se presente. Asimismo, debemos tener presente que además de incendios y de otros accidentes, por la Ruta Nacional Nº 5 Brigadier General Fructuoso Rivera transitan habitualmente muchos camiones de carga, registrándose siniestros en donde los pesados vehículos se incendiaron, y otros en los que han quedado personas atrapadas dentro de los automotores. Como mencionábamos antes, esperar el arribo del personal de bomberos proveniente de la ciudad de Florida, atenta contra la posibilidad de accionar en forma urgente. Por lo expuesto, abogamos para la más pronta atención a este tema y, en definitiva, la instalación de un Cuartelillo o Destacamento de la Dirección Nacional de Bomberos en la zona indicada. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. GERMAN LAPASTA, Representante por Florida".

2) Exposición del señor Representante Germán Lapasta al Ministerio de Transporte y Obras Públicas, relacionada con el estado de conservación del camino de acceso a la Zona Franca de Florida, desde la Ruta Nacional Nº 5.

"Montevideo, 12 de octubre de 2011. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Luis Lacalle Pou. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita al Ministerio de Transporte y Obras Públicas. En la Ruta Nacional Nº 5 Brigadier General Fructuoso Rivera, en el departamento de Florida, y en la primera vía de ingreso hacia la ciudad capital -viniendo de sur a norte- se encuentra el Paso de los Dragones, lugar de entrada y salida de camiones hacia la Zona Franca. Dicho Paso se encuentra en mal estado, por lo que debería realizarse su mantenimiento, así como la instalación de luces. Pero, principalmente, la inquietud que planteamos tiene que ver con la peligrosidad de la zona, que no cuenta con ningún tipo de seguridad para los automotores ni para los peatones. Consideramos que una posible solución para evitar la siniestralidad del lugar sería la construcción de una rotonda para regularizar el tránsito y hacerlo más seguro, ya que, lamentablemente, suelen producirse graves accidentes los que podrían evitarse con medidas adecuadas. Por lo expuesto, solicitamos la más pronta atención de lo planteado para superar las deficiencias apuntadas y evitar más siniestros en el lugar. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. GERMÁN LAPASTA, Representante por Florida".

3) Exposición del señor Representante Nelson Rodríguez Servetto al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con destino al Banco de Previsión Social, acerca de una iniciativa para instalar un Centro de Atención Ciudadana en Aiguá, departamento de Maldonado.

"Montevideo, 12 de octubre de 2011. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Luis Lacalle Pou. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con destino al Banco de Previsión Social (BPS). El planteamiento que queremos realizar es referente a la necesidad de que el BPS tome la iniciativa para concretar un Centro de Atención Ciudadana en la ciudad de Aiguá, departamento de Maldonado. Asimismo, estamos en conocimiento de que el Presidente del BPS e integrantes del Directorio, han sido firmes defensores e impulsores de esos Centros. Tiempo atrás hemos planteado en el Parlamento, la necesidad de contar con ese Centro, el que estuvo planificado y no se concretó, debido a los altos costos de refacción del local en donde funciona una sucursal de la Administración Nacional de Correos, donde hubiera funcionado ese servicio. Con fecha 15 de agosto de 2011, cursamos a dicho Banco, entre otros organismos, una exposición escrita por Oficio de esta Cámara Nº 11267, detallando antecedentes, la necesidad y la situación por la que se solicitaba la instalación de ese servicio público. Actualmente, el BPS cuenta con un local en la ciudad de Aiguá, el que está siendo subutilizado. Por lo expuesto, solicitamos al Directorio

del Banco y, en especial, a su Presidente, que realicen el estudio y la iniciativa de ese proyecto tan necesario para la localidad de Aiguá, ofreciendo el local del BPS de Aiguá a través de un convenio con la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, con la Intendencia de Maldonado, y con el Municipio de Aiguá, para la instalación del Centro de Atención Ciudadana en dicha localidad. De no mediar la iniciativa del Banco, entendemos que sería de muy difícil la concreción de la aspiración de los ciudadanos de Aiguá de contar con ese servicio. Esperamos una rápida atención al tema planteado. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. NELSON RODRÍGUEZ SERVETTO, Representante por Maldonado".

4) Exposición de la señora Representante Verónica Alonso al Ministerio de Educación y Cultura, y por su intermedio al Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, referente a la instrumentación de cursos de primeros auxilios en los centros de educación primaria y secundaria.

"Montevideo, 17 de octubre de 2011. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Luis Lacalle Pou. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita al Ministerio de Educación y Cultura y, por su intermedio, al Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública. En el constante y diario relacionamiento con los ciudadanos, nos han planteado en infinidad de oportunidades, la necesidad de que se implementen a nivel de enseñanza primaria y secundaria, cursos de capacitación en primeros auxilios, como medida tendiente a evitar fallecimientos o secuelas irreversibles, por no disponer el accidentado de una asistencia que revista la doble calidad de inmediata y adecuada. Justamente, los primeros auxilios se pueden definir, como los cuidados adecuados y provisionales que puedan brindar a un lesionado en el lugar donde ocurre el accidente, hasta ser trasladado a un centro asistencial, generalmente administrados por personal no médico. En términos generales, los principios básicos a tener en cuenta al aplicar los referidos auxilios son: mantenerse tranquilo y sereno, inspirar confianza, aflojar la ropa apretada y evitar comentarios que puedan inquietar al lesionado, entre otras indicaciones. El objetivo primordial, es enseñar las diferentes técnicas terapéuticas urgentes, que se deben aplicar a víctimas de accidentes o enfermedades repentinas, hasta disponer de un tratamiento bajo las indicaciones de un médico profesional. Mediante estos cursos de capacitación, podemos salvar una vida o disminuir los riesgos o secuelas, capacitándonos en los elementos necesarios, para colocar vendajes, controlar los signos vitales, brindar respiración artificial y suministrar resucitación cardiopulmonar. Cabe constatar que a nivel nacional e internacional, que los accidentes más comunes son: caídas, choques y colisiones, cortes, presencia de objetos extraños, daño muscular por efectuar un gran esfuerzo, quemaduras, pinchazos, mordeduras y picaduras, heridas punzocortantes y envenenamientos. Asimismo, podemos destacar, en consideración a lo expuesto, que los accidentes son la principal causa de muerte, lesiones y secuelas a las que se enfrentan los niños, después del primer año de vida y dentro de ellos, la asfixia por inmersión, es la cuarta causa de muerte en el mundo, según cifras de la Organización Mundial de la Salud. En la Cruz Roja Uruguaya, el curso básico de primeros auxilios dura aproximadamente 40 horas y lo realizan unas 400 personas al año. Cabe manifestar, que tanto a nivel nacional como departamental, se ha desarrollado esta inquietud, tales los ejemplos de la Intendencia de Río Negro, el Parlamento Nacional y la Presidencia de la República. Según las cifras brindadas por el Ministerio de Salud Pública, en nuestro país se registra un promedio de 34 episodios cardiovasculares al día y de esa cifra entre 11 y 14 de los casos, terminan en fallecimiento y la accidentalidad infantil es la principal causa de muerte de menores de 14 años de edad. Debemos informar que la Presidenta de la Cruz Roja Uruguay explicó, que el movimiento internacional capacita en primeros auxilios a las 186 sociedades nacionales en las que se encuentra presente, brindando estos cursos, que permiten prestar asistencia hasta que la persona cuente con los recursos técnicos apropiados. Es trascendente para nuestra sociedad la concientización del tema en cuestión, tomando en consideración, que las emergencias pueden aparecer en cualquier momento, en forma totalmente imprevista, y que muchas veces el miedo, la inseguridad o la falta de conocimiento, impiden actuar o suministrar la ayuda adecuada. Si bien el instinto humano generalmente es solidario, ante un episodio semejante, quedamos paralizados, principalmente, por carecer de la preparación necesaria para afrontar la situación. De ahí la importancia de la capacitación a nivel de la enseñanza primaria y secundaria, de técnicas apropiadas que puedan salvar una o varias vidas. Por lo expuesto y, respetando la autonomía técnica y funcional de la educación de nuestro país, solicitamos por los medios administrativos idóneos y competentes, la implementación en los programas del sistema educativo nacional de primaria y secundaria, la obligatoriedad de los cursos de Pri-

meros Auxilios, que es la diferencia entre la vida y la muerte. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. VERÓNICA ALONSO, Representante por Montevideo".

5) Exposición del señor Representante Jaime Mario Trobo a la Presidencia de la República; al Ministerio de Relaciones Exteriores, y por su intermedio a la Embajada de la República en la República de Cuba, a la Embajada de ésta en nuestro país y a la Asamblea Nacional de dicho país; al PARLATINO y a la OEA, sobre el fallecimiento de una ciudadana cubana integrante de la institución "Damas de Blanco".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Luis Lacalle Pou. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita a la Presidencia de la República; al Ministerio de Relaciones Exteriores y, por su intermedio, a la Embajada de la República de Cuba y a la Embajada de nuestro país en esa República; a la Asamblea Nacional del Poder Popular de la República de Cuba; al Parlamento Latinoamericano y a la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. Ha fallecido una de las mujeres más representativas de los reclamos por libertades y los Derechos Humanos en Cuba. Laura Pollá, miembro de las Damas de Blanco, reconocidas luchadoras por la libertad de sus familiares y reclamantes de la apertura que la sociedad cubana merece, como cualquier otra, no ha podido ver cristalizados sus deseos. Las Damas de Blanco, superando el miedo y la indiferencia aparente de un pueblo sometido a la delación, la sospecha, la amenaza a la segregación que sufren todos los que no opinan como el gobierno, han realizado su ejemplar militancia durante años. Años en los cuales han sido sometidas a todo tipo de vejámenes por turbas aleccionadas, seguridad del estado, y cuantos mecanismos ha creado la dictadura para perpetuarse en el poder, métodos que no han logrado su objetivo; las Damas de Blanco han logrado sus objetivos. Las conducidas por Laura Pollán Toledo, junto con Berta Soler, Dolia Leal Francisco, Julia Núñez, Alejandrina García de la Riva, Gloria Amaya González, Milka María Peña, Melba Santana Ariz, Clara Lourdes Prieto, Yolanda Vera Nerey y un número considerable de otras dignas cubanas, han hecho conocer a América Latina y al mundo las degradaciones a que ha sometido el régimen a ciudadanos cuyo único delito ha sido opinar diferente que el gobierno, reclamar por la vigencia de los derechos humanos y exigir las libertades que en Cuba están proscriptas como si los cubanos fueran seres humanos de segunda categoría. Una muestra del alcance de la perversidad de la dictadura cubana, ha sido la negativa a la autorización para salir del territorio a las Damas de Blanco para que recibieran el premio Andrei Sajarov, instituido por el Parlamento Europeo para premiar su lucha por los derechos humanos en su país. Laura Pollan, fallecida hace pocos días, no podrá personalmente celebrar el reencuentro de su patria con la libertad y recoger con sus manos el símbolo del premio que lleva el nombre del recordado Andrei Sajarov, pero sin duda cuando esto ocurra y sus sucesoras sí lo puedan hacer, su memoria y su espíritu estarán presentes. Esta dolorosa instancia para la patria de Martí, el poeta de la independencia y de la libertad en Cuba, la muerte de Laura Pollan, se constituye en una instancia de reflexión y compromiso con aquel país. Compromiso que nuestros países en Latinoamérica no pueden dejar de asumir, contribuyendo de la forma que sea con el inicio de la reconstrucción democrática de Cuba, así como ocurrió en nuestros países cuando en la larga noche de las dictaduras nos sometían. La solidaridad internacional con nuestros pueblos nos ayudó a superar los trances autoritarios y en el mismo sentido debemos ocuparnos de ayudar a los cubanos a lograr su libertad. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. JAIME MARIO TROBO, Representante por Montevideo".

6) Exposición del señor Representante Darío Pérez Brito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, relacionada con la posibilidad de flexibilizar el régimen de descanso semanal de los trabajadores de los edificios de propiedad horizontal.

"Montevideo, 17 de octubre de 2011. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Luis Lacalle Pou. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Deseamos trasladar la inquietud de los trabajadores de edificios de propiedad horizontal, en cuanto a la Ley Nº 18.197, de 20 de noviembre de 2007, que fija el régimen de descanso semanal. Los trabajadores se enfrentan a la letra fría de la ley en cuanto a que son 44 horas semanales de labor y 36 horas semanales de descanso. En forma práctica, en muchos lugares se admite el 2-1-2-1 en días que redundan en mayor tiempo de descanso, una semana de por medio y en ahorro de boletos y combustible para su traslado al lugar de trabajo. Flexibilizar la norma por la vía de la reglamentación de la ley, redundaría en más

beneficios para los trabajadores, siempre y cuando exista acuerdo entre las partes. Por lo expuesto, solicitamos que se tenga en cuenta esa aspiración de los trabajadores, en la reglamentación de la ley. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. DARÍO PÉREZ BRITO, Representante por Maldonado".

7) Exposición del señor Representante Gustavo Rombys al Ministerio de Educación y Cultura, y por su intermedio al Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública y a los Consejos de Educación Secundaria y Técnico – Profesional, acerca de la necesidad de habilitar el segundo ciclo de la enseñanza secundaria en el Liceo Nº 6 de la ciudad capital del departamento de Paysandú.

"Montevideo, 18 de octubre de 2011. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Luis Lacalle Pou. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita al Ministerio de Educación y Cultura y, por su intermedio, al Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), y a los Consejos de Educación Secundaria y de Educación Técnico Profesional. El Liceo Nº 6 (ciclo básico) ubicado en Nuevo Paysandú, al norte de la ciudad capital del departamento de Paysandú, próximo al Puente Internacional General Artigas, recibe a jóvenes de los barrios Purificación 3 (P3), Norte, Costas de San Francisco y Las Brisas. Ese liceo comenzó a funcionar en la Escuela Nº 13 República Argentina en el año 2003, compartiendo su infraestructura a contraturno hasta que en el año 2006, se trasladó a una casa refaccionada a través del presupuesto participativo organizado por la Intendencia de Paysandú, lo que habla del involucramiento de la comunidad en el desarrollo educativo de ese centro de estudios. En el año 2008, se inauguró el edificio que actualmente ocupa. En el año 2010, aproximadamente el 37% de los estudiantes abandonaron sus estudios al no poder trasladarse hasta los Liceos Nº 1 o Nº 7 (segundo ciclo de enseñanza media) ubicados en el centro de la ciudad, por las escasas frecuencias de ómnibus, costos, entre otras dificultades. Actualmente, concurren cerca de trescientos estudiantes, cien de los cuales cursan tercer año. La comunidad educativa del Liceo Nº 6 se encuentra preocupada y movilizada por esa situación que, de no cambiar, continuaría expulsando jóvenes del sistema educativo. Desde el año 2006, a solicitud de padres y de alumnos, la dirección del liceo ha elevado oficios al Consejo de Educación Secundaria a efectos de que pudieran dictarse cursos de segundo ciclo, considerando las dificultades de alumnos y padres, teniendo en cuenta que se cuenta con la infraestructura suficiente para eso. Dicha solicitud fue acompañada por más de mil firmas de vecinos de la zona. Por lo expuesto, nos sumamos al reclamo de esa comunidad educativa y solicitamos que se habilite el segundo ciclo de enseñanza media en el Liceo Nº 6 de Nuevo Paysandú, para el próximo año 2012. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. GUSTAVO ROMBYS, Representante por Paysandú".

8) Exposición del señor Representante Mario García al Ministerio de Transporte y Obras Públicas, referente a la urgencia de señalizar convenientemente la Ruta Nacional Nº 12 a la altura del paraje conocido como “Villa Rosario”.

"Montevideo, 18 de octubre de 2011. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Luis Lacalle Pou. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita al Ministerio de Transporte y Obras Públicas. En nuestro carácter de Representantes por el departamento de Lavalleja, queremos trasmitir una inquietud respecto de la compleja situación que se verifica a la altura del kilómetro 316,500 de la Ruta Nacional Nº 12 Doctor Luis Alberto de Herrera, paraje conocido como villa Rosario. En dicho lugar se encuentra funcionando el complejo educativo, integrado por la Escuela Rural Nº 16 Homero Grillo y el Liceo Rural Villa Rosario, donde diariamente concurren casi doscientos alumnos entre cursos curriculares y de bachillerato tecnológico agrario. Producto del intenso tránsito que se constata en la zona preferentemente vehículos de carga o pesados-, el lugar en cuestión se ha tornado sumamente peligroso para los alumnos que diariamente concurren a los mencionados centros de estudio. Si a ello le sumamos la deficiente señalización de la ruta, así como la ausencia total de lomadas frente al complejo educativo, lo que determina que la velocidad que desarrollan los vehículos al pasar por el lugar diste mucho de ser la adecuada, creemos oportuno realizar el presente planteamiento a los efectos de evitar posibles accidentes. Entendemos necesario mejorar la ubicación de los carteles indicadores que advierten la presencia del centro educativo y de las velocidades máximas autorizadas, los cuales se encuentran a muy corta distancia del sitio en cuestión, así como realizar la instalación en forma urgente de lomadas o lombadas, que obliguen a detener la marcha frente a la entrada de la escuela y del liceo. Asimismo, creemos oportuno instalar un nuevo

refugio o resguardo frente al que se encuentra en el lugar, a los efectos de cuidar que los jóvenes estén cruzando en forma permanente la ruta, ya que, muchas veces, se guarecen en el refugio existente, cuando el transporte que los conduce a sus hogares, se dirige en la dirección opuesta. Esto determina que una vez divisado el ómnibus, los alumnos crucen en forma inadecuada esta compleja vía de tránsito. La instalación de las lomadas y el nuevo refugio, así como la reubicación de la cartelería en la Ruta Nacional Nº 12 Doctor Luis Alberto de Herrera, van a determinar que la circulación en las inmediaciones del complejo estudiantil se torne más segura, y con ello contribuya al mejor desarrollo de toda la zona, motivo por el cual solicitamos al Ministerio de Transporte y Obras Públicas las acciones pertinentes. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. MARIO GARCÍA, Representante por Lavalleja".

9) Exposición del señor Representante Mario Perrachón al Ministerio de Industria, Energía y Minería, y por su intermedio a la Administración Nacional de Telecomunicaciones, y a la Junta Departamental de Colonia, sobre la mejora de los servicios que presta dicho Ente en la ciudad capital de ese departamento.

"Montevideo, 18 de octubre de 2011. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Luis Lacalle Pou. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita al Ministerio de Industria, Energía y Minería y, por su intermedio, a la Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL) y a la Junta Departamental de Colonia. La ciudad de Colonia del Sacramento está viviendo un período de verdadera explosión de su actividad económica, bajo el paraguas que le proporciona el sector turístico, navegando con el mascarón de proa que significa la nominación de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), como Patrimonio Mundial de la Humanidad para su barrio histórico. Sus habitantes parecen concientizarse lentamente de que las décadas de incertidumbre van quedando atrás, para dar paso a un horizonte que por vez primera asoma como promisorio. En líneas generales, se verifica la misma situación que afecta la economía nacional, jalonada por un crecimiento económico ininterrumpido en los últimos años, que a impulsos del Gobierno trata de convertirse en verdadero desarrollo para sus habitantes. Sólo que el polo turístico que representa la ciudad de Colonia del Sacramento está generando una inercia propia que ha ido incrementándose sobre todo en el último lustro. Las áreas comerciales y de la construcción de viviendas suntuarias para turistas argentinos están imponiendo su dinámica en la ciudad, que a su vez va transformando la que ha sido históricamente la suya propia. Quizás, como contrapartida a esas situaciones, una serie de servicios vienen siendo afectados por esos factores, comercios y negocios están siendo superados en la capacidad que ofrecen sus instalaciones y los recursos humanos con los que cuentan; los locales comerciales vinculados a las empresas públicas, en forma general, son un buen ejemplo de ello, pero en esta oportunidad nos interesa ocuparnos de manera especial del local central que ANTEL tiene en esta ciudad. En estos últimos meses hemos recogido algunas inquietudes referidas a la necesidad de mejorar la calidad de la atención que se brinda en dicho local, que además de atender a los colonienses, señala de alguna manera la primera impresión que muchos turistas se forman de la empresa uruguaya de comunicación. En esas consultas, también se repite la buena impresión que dejan los funcionarios que allí trabajan, ya que plantean que la atención, sobre todo desde la actitud humana es buena, una vez que se llega a ella. Luego de haber procesado estas inquietudes de manera de sumar elementos para ayudar a mejorar si es posible la buena imagen que la empresa ya detenta, dejamos planteados algunos elementos que puedan servir como sugerencias para subsanar rápidamente las dificultades laborales existentes en el local de la sucursal de la ciudad de Colonia. En este sentido destacamos: A) La posibilidad de contar con un mayor número de personal disponible para la atención al público. B) Adecuar la capacitación técnica del mismo hacia los clientes con el fin de mejorar la información a brindar a los clientes sobre equipos celulares y otros servicios. C) Ofrecer un servicio integral al público los fines de semana y los días feriados, teniendo en cuenta la característica de destino turístico que ostenta la ciudad de Colonia del Sacramento. D) Coordinar de mejor forma la información que recibe el personal sobre nuevas promociones y servicios que la empresa da a conocer a la población. E) Extender el horario de atención al público para facilitar el acceso a cabinas telefónicas durante la temporada de verano, semana de turismo y otros. Creemos que de esta manera se podría mejorar sustancialmente el servicio que ANTEL brinda en su local central, en la ciudad de Colonia del Sacramento, que descontamos es muy bueno en líneas generales a lo largo del país. Saludamos al señor Presidente

muy atentamente. MARIO PERRACHÓN, Representante por Colonia".

10) Exposición del señor Representante Mario Perrachón al Ministerio de Educación y Cultura, y por su intermedio a Canal 5 – Servicio de Televisión Nacional; a la Junta Departamental y a la Intendencia de Colonia, y por su intermedio a los Municipios del departamento y a las Juntas Locales de Ombúes de Lavalle, Conchillas, Miguelete y Florencio Sánchez, relacionada con la conveniencia de mejorar las condiciones tecnológicas de los servicios nacionales de televisión en dicho departamento.

"Montevideo, 18 de octubre de 2011. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Luis Lacalle Pou. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita al Ministerio de Educación y Cultura y, por su intermedio, a Canal 5 - Servicio de Televisión Nacional; a la Intendencia de Colonia, con destino a las Juntas Locales de Ombúes de Lavalle, Conchillas, Miguelete y Florencio Sánchez y a los Municipios, y a la Junta Departamental de Colonia. Desde hace décadas el departamento de Colonia ha estado conviviendo con una realidad que sin ser exclusiva de sus fronteras, sin duda podría señalar el pico más pronunciado en cualquier gráfica en la que pudiéramos dejar representada la influencia y penetración que los medios de comunicación de la República Argentina han ostentado en el suroeste de nuestro territorio nacional; escuchar Mitre, Rock&pop, ver Canal 7 o Telefe, son solo algunas de las opciones que los habitantes de nuestro departamento han tenido al alcance de su mano dentro del abanico de medios que la otra orilla ha ofrecido a los uruguayos durante los últimos 40 años. En este amplio período, sobre todo si pensamos en la etapa anterior a la llegada de la televisión para abonados, hemos sido testigos de los principales sucesos de la historia reciente argentina, así es que pudimos observar: los interminables desfiles militares, la guerra de Las Malvinas, la vuelta a la democracia (la del año 1983), el período menemista, o la crisis del año 2001. Vimos a Perón, Maradona o Tinelli antes que en Montevideo. Sin embargo, muchos no retuvieron en sus retinas algunas páginas fundamentales de nuestro propio derrotero: el debate en la dictadura, el plebiscito del 80, el mundialito, el acto del Obelisco, la salida de la cárcel del General Líber Seregni, la vuelta de Wilson Ferreira Aldunate, o el abrazo emocionado de los que dejaban el penal de Libertad con sus familiares. Imágenes y sonidos describiendo actos cotidianos de los Gobiernos de Sanguinetti, Lacalle, Batlle y del Frente Amplio. Serían muchos los aspectos que podríamos tomar en cuenta a la hora de analizar consecuencias frente a esta situación, y, seguramente, hay un par de ellos que hasta suena lógico plantearse, las áreas culturales y sociales de estas comunidades se han visto alteradas por esta influencia; y junto a ellas quizás también el alcance del concepto de soberanía haya podido caer en entredicho. Serían dignos temas para un abordaje con mirada sociológica. Desde otro punto de vista, somos contestes del rol histórico que cumplió la televisión pública nacional desde su creación hasta estos primeros años del nuevo siglo. También tenemos claro el quiebre fundamental que se produjo en este medio con el advenimiento de los Gobiernos del Frente Amplio. En nuestro departamento, Canal 5 - Servicio de Televisión Nacional transmite a través de una repetidora local (Canal 6), que se emite desde Colonia del Sacramento. Este canal tiene una potencia muy limitada, y normalmente estamos recibiendo quejas de parte de ciudadanos residentes en zonas suburbanas próximas a la capital, con dificultades para ver y escuchar la señal. Por otra parte, y como podrán suponer, la mayoría de los habitantes del departamento no pueden ver Canal 6 en sus hogares, en especial, los habitantes de la zona oeste, donde viven unas 40.000 personas, y cuya enorme mayoría no había visto televisión de origen nacional hasta la década de los 90 con la llegada del cable. Consideramos una necesidad la potenciación del canal estatal en general y de Canal 6, particularmente. A partir de los recursos asignados, también hemos podido enterarnos de los recientes acuerdos firmados entre Canal 5 - Servicio de Televisión Nacional y ANTEL que, según se ha informado, será otra manera de otorgarle a la televisión pública soportes tecnológicos para su mejor difusión dentro del territorio nacional. Creemos merecernos un canal público que llegue a todos los rincones del país, siendo un faro donde se irradien los valores culturales y sociales distintivos de nuestro ser nacional. Sabemos que hay intenciones concretas para que estos proyectos se transformen en realidad, desde aquellas comarcas litoraleñas, sabremos distinguir la señal. Saludamos al señor Presidente muy atentamente MARIO PERRACHÓN, Representante por Colonia".

——Antes de ingresar a la media hora previa, damos la bienvenida a los alumnos, maestros y padres -si los hay- de la Escuela Técnica Superior del departamento de Rivera.

MEDIA HORA PREVIA

7.- Documentación probatoria de que don José Gervasio Artigas nació en la ciudad de Montevideo.

Se entra a la media hora previa.

Tiene la palabra el señor Diputado Pérez González.

SEÑOR PÉREZ GONZÁLEZ.- Señor Presidente: en un momento en el que se desarrollan importantes eventos conmemorando el Bicentenario de nuestra nación y teniendo en cuenta que en estos días se está destacando especialmente a don José Gervasio Artigas, entendí importante plantear un tema referido a la casa natal de nuestro prócer.

Quiero plantear la siguiente inquietud vinculada al tema. En un artículo para el boletín "Ciudad Vieja", el profesor Washington Reyes Abadie expresaba lo siguiente: "Artigas nació el 19 de junio de 1764 en la ciudad de Montevideo, en la casa que habitaban sus padres, lindera a la de sus abuelos maternos, sitas en los terrenos que hoy ocupan las fincas números 1486 al 1490 de la calle Colón y 306, 308 y 310 de la calle Cerrito". De esta manera, desestimaba la tradición histórica que entonces situaba el acontecimiento en la llamada Azotea de los Artigas, en la localidad de Sauce.

Esto también lo aseveró el historiador Juan Alberto Gadea, en su libro titulado "El ambiente hogareño donde nació Artigas", acompañando su afirmación con profusa documentación certificatoria al respecto. El historiador Gadea decía: "La casa no era amplia. Tampoco podía llamársela bella. Pero resultaba cómoda. Para 1832, en que le fue adjudicada a la hija primogénita, Martina Antonia, la acción del tiempo ya le había causado deterioros, pero mantenía enhiestos sus gruesos muros de piedra y firme su alargado techo de tejas, a dos aguas, de aleros rasantes, cuya construcción demandó el empleo de 5.000 tejas".

Paso a citar ahora al historiador Mario Cayota, autor del libro "Artigas y su derrota: ¿frustración o desafío?". Él decía: "Para ello debe tenerse presente que la vivienda que desde el año 1762 habitaron don Martín José, su esposa e hijos, se encontraba ubicada en el mismo predio -esquina noroeste de las calles denominadas, por el actual nomenclátor, Cerrito y Colón- en donde asimismo vivían en casa aparte los abuelos maternos a los que hicimos referencia. Por esos años, la morada de los Artigas no era nada amplia, por lo que es de suponer que los tres hijos que en ese momento constituían la familia se encontraban en estrecho contacto con sus abuelos.- En relación con el lugar de nacimiento de José Artigas, conviene aclarar, para el lector no informado, que la creencia de que el Prócer habría nacido en el Sauce es absolutamente infundada, como lo ha demostrado en forma palmaria el historiador Gadea, quien con pruebas indubitables logró ubicar, zanjando la cuestión, el verdadero lugar en que vivieron los padres y nació Artigas".

Por lo tanto, en esa casa vivió Artigas su niñez. Realizó su educación primaria en la escuela de los Padres Franciscanos, hasta que, saliendo apenas de su infancia, su padre lo llevó consigo a sus vastas estancias de Casupá, Chamizo y El Sauce. Con la llegada del siglo XX y merced a su estratégica ubicación, en una zona privilegiada de la ciudad, la casa tuvo destino comercial, pasando por distintos rubros, el último de los cuales fue café y bar. Hoy se encuentra deshabitada y a la venta.

Entendemos que recuperar el predio para el patrimonio colectivo nacional -reitero: recuperar el predio para el patrimonio colectivo nacional- constituye un elemento más en el proceso de la reivindicación y afirmación histórica del Padre de la Patria, así como un compromiso de la sociedad uruguaya con su héroe máximo. En ese sentido, hacemos llegar a autoridades nacionales, departamentales y municipales nuestra inquietud, teniendo en cuenta la honda sensibilidad que el tema reviste y el mensaje altamente comprometido que la adopción de una medida de las características señaladas tiene con la democracia y con los grandes hombres que a ella contribuyeron.

Por lo tanto, solicito que la versión taquigráfica de mis palabras sea enviada al señor Presidente de la República; a los Ministerios de Educación y Cultura y de Turismo y Deporte; a la Comisión Nacional del Patrimonio Histórico, Artístico y Cultural de la Nación; a la Comisión de Educación y Cultura de la Junta Departamental de Montevideo, al Alcalde del Municipio B, señor Carlos Varela Ubal y, por su intermedio, al Concejo Municipal; y a la Comisión del Bicentenario.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Se va a votar.

(Se vota)

——Cuarenta y cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

8.- Rechazo a ataques contra trabajadores de medios de prensa.

Tiene la palabra el señor Diputado Javier García.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- Señor Presidente: queremos referirnos a dos episodios sucedidos en días anteriores -el último tuvo lugar ayer- que, por su importancia, merecen tratarse en esta Cámara. Me refiero a la agresión que sufrieron dos periodistas uruguayos, trabajadores de medios de prensa nacional: uno de los medios gráficos y el otro de la televisión.

El 3 de octubre, el señor Antonio Ladra, conocido periodista de distintos programas de Canal 12, pasaba por el Centro de Montevideo y se cruzó con una manifestación de los sindicatos del transporte que, según tengo entendido, era del sector de las cooperativas.

Ustedes saben que los periodistas, al igual que cualquier otro trabajador vocacional, ejercen su profesión las veinticuatro horas del día. Por lo tanto, si bien este trabajador pasaba por allí sin los implementos que habitualmente utiliza para desempeñar su tarea, empezó a cubrir esa manifestación y comenzó a filmar con un celular, su celular. Esto motivó que se le acercaran algunos de los trabajadores que se estaban movilizando. En ese momento, él se identificó con su nombre y su profesión. Además, no se trata de una persona difícil de reconocer; lo conocemos todos por ser, reitero, un periodista de larga data en un medio televisivo. Sin embargo, fue objeto de una golpiza importante. Tanto es así que sus lentes cayeron al piso, le destrozaron su celular y fue insultado.

Este ataque fue realizado por gente que participaba de esa movilización, en una actitud claramente patotera, sin discriminar y sin dejar de lado la eventualidad de que se estaba llevando adelante un delito. Este hecho fue denunciado públicamente; se conoció ese mismo día y, al siguiente, los diferentes medios de prensa se hicieron eco de esta situación que, como dije, ocurrió el 3 de octubre.

En el día de ayer sucedió un caso similar con un periodista gráfico, un fotógrafo del diario El País, cuyo nombre es Leonardo Carreño. Mientras cubría una asamblea del sindicato metalúrgico fue agredido por uno de sus integrantes. En este caso, se reconoció que el agresor era integrante del sindicato, aunque posteriormente hubo un desmentido. Me consta que en las últimas horas hubo contactos entre el sindicato de trabajadores de la prensa y el de los metalúrgicos.

Estos dos episodios tienen una gravedad manifiesta y, sin duda, requieren nuestro máximo repudio y un alerta muy importante por parte del sistema político. Las democracias deben estar atentas cuando se ataca a la libertad de prensa, como sucedió en estos dos casos. Se trata de ataques realizados por gente en actitud de claro patoterismo, que tiene un fin: reprimir el trabajo de una persona cuyo único objetivo es cubrir una instancia para que tome estado público.

Además, aquí se da una circunstancia paradójica: se agrede a trabajadores. Porque quienes estaban llevando adelante esta tarea son trabajadores igual que un metalúrgico, un transportista, un panadero o un médico. Estamos hablando de un trabajador de un medio de prensa que está llevando adelante su tarea. Por lo tanto, esto también fue un ataque a la libertad de trabajo.

En consecuencia, no dudamos en calificar estos hechos como ataques a los derechos humanos, que no se puede dejar que pasen desapercibidos y sin hacer una denuncia expresa en un ámbito institucional como el Parlamento, el Poder Legislativo.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Redondeo, señor Presidente.

En otras realidades, el camino de atacar periodistas y la libertad de expresión comienza así, imperceptiblemente, en forma aislada, luego se reitera y muchas veces los sistemas democráticos tardan en repudiar, rechazar y enfrentar estos hechos que terminan siendo un ataque a la democracia misma.

Entonces, queremos manifestar nuestro rechazo y repudio a estos hechos y nuestra solidaridad con los dos trabajadores periodistas que fueron objeto de este acto vil y patotero, que lesiona la esencia misma del sistema democrático.

Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras sea enviada a la Asociación de la Prensa Uruguaya, al PIT-CNT y a la Sociedad Interamericana de Prensa.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Se va a votar el trámite solicitado.

(Se vota)

——Cincuenta y dos en cincuenta y seis: AFIRMATIVA.

9.- Adhesión a la campaña internacional de solidaridad con la ex Senadora colombiana Piedad Córdoba.

Tiene la palabra el señor Diputado Puig.

SEÑOR PUIG.- Señor Presidente: la intención de esta exposición es poner en conocimiento nacional que se está llevando adelante una campaña de solidaridad con la ex Senadora Piedad Córdoba, de Colombia.

El objetivo de esta campaña internacional es exhortar al Presidente de la República de Colombia, señor Juan Manuel Santos, a que el Estado colombiano garantice la vida y la integridad física de la ex Senadora Piedad Córdoba, quien desde el anterior Gobierno ha sido sometida a descalificaciones y difamaciones permanentes, tratando de acallar su voz en defensa de los derechos humanos en ese país y su lucha contra la impunidad y la discriminación de minorías étnico raciales y por opción sexual.

A nivel internacional es conocida la fuerza y la vocación con que la ex Senadora ha tomado los temas de derechos humanos en Colombia y en el resto del mundo.

(Murmullos.- Campana de orden)

——Gracias, señor Presidente.

En ese marco es bueno señalar su destacadísimo papel en acciones humanitarias, cuyo resultado ha sido el reconocimiento de la comunidad internacional, que hace dos años estuvo a punto de otorgarle el Premio Nobel de la Paz. Sin embargo, en su propio país se ha conjugado una actitud de rechazo a los derechos humanos. Los logros obtenidos por la ex Senadora tienen que ver con la liberación de varias personas secuestradas en su país y su esfuerzo para superar el conflicto armado interno. Sin dudas, su papel destacado en todos estos temas merece ser preservado por el Estado colombiano.

Por este motivo, tanto sus conciudadanos como muchas personas en el mundo están planteando esta exhortación al Presidente y al Estado colombiano para la defensa de su integridad y para que quienes han orquestado esta campaña durante años pidan perdón públicamente por sus acciones y se establezca con absoluta claridad la contribución de Piedad Córdoba a encontrar en Colombia un camino que conduzca a la paz, en un conflicto armado que lleva décadas.

Señor Presidente, nos sumamos a la exhortación que se está haciendo a nivel internacional y solicitamos que la versión taquigráfica de estas palabras sea enviada a la Cancillería, a la Embajada de Colombia en Uruguay, a la Embajada de nuestro país en Colombia, a los organismos de derechos humanos nacionales y a la prensa en general.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Se va a votar el trámite solicitado.

(Se vota)

——Sesenta y uno en sesenta y tres: AFIRMATIVA.

10.- Logros alcanzados en el departamento de Flores en materia de salud y de vivienda.

Tiene la palabra el señor Diputado Pedreira.

SEÑOR PEDREIRA.- Señor Presidente: como uno de los problemas de la izquierda y de este Gobierno es la comunicación, quiero señalar algunos de los logros que se alcanzaron en el departamento de Flores, de donde soy oriundo.

Creo que este es un buen lugar para informar, por ejemplo, qué se ha hecho en el Hospital de Flores. Sobre todo, quiero destacar la gestión que se viene desarrollando, con la participación y el respeto de la opinión de los usuarios y de los trabajadores, para tomar todas las decisiones estratégicas relacionadas con el centro hospitalario.

Se presupuestó a todos los funcionarios que antes trabajaban en la Comisión de Apoyo del Hospital de Flores. Aunque parezca mentira, había gente que, a pesar de cumplir la misma función, cobraba sueldos diferentes, simplemente por estar bajo una modalidad de contrato distinta. Eso también se solucionó.

Asimismo, la comunidad participó en la construcción de obras y en el mantenimiento del Hospital, por medio de diferentes programas. El Ministerio de Desarrollo Social, a través de sus propuestas y programas,

realizó muchas de las tareas de mejoramiento de aquel Hospital. A su vez, estudiantes de cursos avanzados de sanitaria y de construcción de la UTU hicieron reformas en el Hospital de Flores que eran necesarias, como por ejemplo, bajar desde el segundo piso a planta baja la Sala de Maternidad. Antes, cuando las mujeres iban a tener hijos y era necesario realizar una cesárea, había que bajarlas en andas por las escaleras.

Asimismo, se mudó el Servicio de Urgencia del Hospital a un nuevo sector, con instalaciones dignas, cómodas y diferentes, en definitiva, mejores. Mientras tanto, se lo ha ubicado provisoriamente. Además, se lo fortaleció con recursos humanos. En estos días se sumó un segundo médico de urgencia, lo que permite hacer traslados. Antes, cuando había que hacer algún traslado, el Servicio de Urgencia permanecía sin guardia, y todos quedábamos en ascuas.

Por otra parte, se creó un servicio de admisión de urgencias, lo que posibilitó mejorar la calidad de la atención. Quienes conocemos los hospitales del interior sabemos que por cualquier consulta se toca la puerta del hospital.

El carné de salud que da el servicio del Hospital es totalmente gratuito para todos los usuarios, y completo, con todos los análisis -Papanicolau, mamografía, dentista, etcétera- y sin demoras. A su vez, se articula con el primer nivel de atención y se intercambian recursos, optimizándose los resultados en el departamento de todo lo que se hace en materia de salud.

Por otra parte, quiero destacar que el Hospital se hizo cargo de la gestión del Centro de Rehabilitación Sakura. Se trata de un centro de rehabilitación donado por el Gobierno japonés, con piscinas para ayudar a la recuperación de pacientes con enfermedades muy jodidas, y hoy gracias a la gestión del Hospital los pacientes se pueden rehabilitar.

También se proyectan grandes cambios en el Hogar de Ancianos de Trinidad, relacionados con la gestión de nuestro querido Hospital de Flores.

Hasta aquí hemos mencionado los aspectos más destacables de la gestión del Hospital de Flores.

Como el otro día se habló de vivienda y de lo que han hecho los diferentes Gobiernos, también me pareció oportuno señalar lo que se ha hecho en Flores. Por ejemplo, podemos decir que en 2008 MEVIR inauguró, en el establecimiento La Casilla, veinte viviendas y diez unidades productivas, más un centro MEC. Hará cuestión de un año, en Andresito se inauguraron 31 viviendas, más una unidad productiva. En Ismael Cortinas hoy hay 35 viviendas y 3 unidades productivas, que están listas pero aún no se inauguraron. Además, se prevé ampliar el programa para la construcción de 60 viviendas, y corresponde decir que se hará con el apoyo del Gobierno departamental, específicamente del Intendente.

El Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente aprobó recientemente un préstamo para construir dos cooperativas de viviendas que posibilitarán el acceso a 48 familias. También hay otra cooperativa en construcción, que tendrá 20 apartamentos. A su vez, hay financiación y asistencia técnica para 26 soluciones habitacionales. Se formó un grupo de clasificadores, un grupo de barrido otoñal y una cooperativa social. Se creó la Oficina de Rehabilitación Urbana y se da la posibilidad de reasentamiento a los postulantes que califiquen, según el reglamento operativo del plan del Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente.

Podríamos decir que en Flores hay soluciones para más de cien familias, con la construcción de cien viviendas nuevas, a lo que hay que sumar todos los planes de reparación que tiene el Ministerio.

Me resta una parte por informar, pero quedará para otro día. Es la primera vez que intervengo en una media hora previa y no medí los tiempos.

Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras se envíe a la Junta Departamental de Flores.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Se va a votar el trámite solicitado.

(Se vota)

—Sesenta en sesenta y dos: AFIRMATIVA.

11.- Preocupación por el delito de trata de personas.

Tiene la palabra el señor Diputado Espinosa.

SEÑOR ESPINOSA.- Señor Presidente: nos preocupa ese nuevo delito del siglo XXI, esa nueva forma de esclavitud que es la trata de personas. Uruguay ha sido calificado, lamentablemente, como país de origen y

destino de la trata con fines de explotación sexual y/o laboral.

Este es un fenómeno que capta millones de víctimas. Ochocientas mil personas por año, principalmente mujeres jóvenes, niñas y niños, son vendidos para esta forma de esclavitud. Este mercado genera a las bandas criminales cifras millonarias: US$ 32.000:000.000 por año.

Este delito es transversal, porque corta a todos los países por igual, preocupa y aflige. En un país como el nuestro, nuestras fronteras y la normativa del MERCOSUR que permiten el libre tránsito de personas nos vuelven realmente vulnerables, no sólo con la posible captación de víctimas sino también con la situación que ellas sufren, sea cual sea el país al que se destinen.

Esta situación nos tiene que preocupar, porque cuando la víctima puede escapar de ese flagelo, de ese secuestro, lamentablemente muchas veces no tiene a dónde ir, ya que desconoce la zona y el idioma.

Por eso creo que sería interesante que los servicios migratorios, y también ANTEL, analizaran la posibilidad de contar con un servicio único, de carácter universal, que en el tiempo más inmediato permitiera a la víctima de este flagelo recurrir a un número telefónico internacional, con un "call-center" que recibiera la llamada, comunicándola con un coterráneo que hable el mismo idioma y, a su vez, se accionaran las alertas y las respuestas que debe ofrecer el Estado uruguayo para garantizar la integridad de esa gente.

Hoy no vamos a hablar de lo que significa la falta de hogares de contención y de refugios para las víctimas de un delito tan complejo, pero la instrumentación de un 0900767, que es el número que identifica a un SOS a nivel internacional, con un instructivo ofrecido por la Dirección General de Migración, dependiente del Ministerio del Interior, que se entregaría conjuntamente con la cédula de identidad y con el pasaporte, sería muy sencillo y, a la vez, muy importante, ya que es un número fácil de memorizar por aquella persona que se encuentre en una situación de riesgo, de vulnerabilidad o sea víctima de este flagelo.

Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras sea enviada a la Presidencia de la República, al Ministerio del Interior, al Congreso de Intendentes, al Ministerio de Educación y Cultura y a los medios de la prensa nacional y del departamento de Canelones.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Se va a votar el trámite solicitado.

(Se vota)

——Cincuenta y ocho en cincuenta y nueve: AFIRMATIVA.

12.- Aniversario de la designación como ciudades de Paso Carrasco y Ciudad de la Costa, en el departamento de Canelones.

Tiene la palabra el señor Diputado Yanes.

SEÑOR YANES.- Señor Presidente: en el día de mañana, 19 de octubre, cumplen años dos ciudades de mi departamento. Una de ellas es Paso Carrasco y la otra es Ciudad de la Costa. Las dos cumplen el mismo día y la misma edad: 17 años. En el año 1994 fue votada por este Parlamento la ley que las creó. Si bien hay un tema a resolver legalmente porque los límites se confunden, en lo que tiene que ver con la identidad de esas zonas, mañana se festejarán sus 17 años.

Me voy a referir, en particular, a mi ciudad, la Ciudad de la Costa, la ciudad donde está el Aeropuerto Internacional de Carrasco, compartido con la ciudad de Paso Carrasco, porque el aeropuerto no es de Montevideo sino de Canelones, y de mi ciudad.

Esta ciudad tiene la costa, los lagos y los jardines que la caracterizan. Tiene el arroyo Pando y el Parque Roosevelt -hoy tan polémico-, que también la caracterizan. Quienes nacimos allí podemos decir que esta ciudad ha tenido una continua invasión de pobladores. Lo que en ámbitos como este se conoce como la explosión de una ciudad, para sus habitantes ha significado acostumbrarse a recibir vecinos de otros departamentos, con otras costumbres y con otras necesidades de servicios. Si bien parece una gran ciudad y muy importante, sabemos que tiene muchas carencias. Es una ciudad que tiene en marcha nada más y nada menos que su saneamiento; que está creando su centralidad en un centro cívico, que fue ideado hace muchos años en otras Administraciones y que ahora se concreta.

A veces parece que esa ciudad no tiene identidad, pero voy a contar a la Cámara qué hace que nuestros adolescentes no se sientan bien al atardecer en Montevideo. Se ha comprobado que si niños y adolescentes pasan muchas horas en Montevideo, recorriendo sus calles, comienzan a sentir dolores de ca-

beza y, cuando empieza a oscurecer, los niños tienen temor -lo hemos visto a nivel de nuestra familia- a la metrópolis, a la capital. Eso, de alguna forma, nos ha hecho pensar que debemos defender la ciudad jardín, que es nuestra ciudad, esa ciudad que tiene los primeros barrios privados -que tanto han sido cuestionados- y el Autódromo Víctor Borrat Fabini. Queremos seguir incorporando infraestructura y servicios para que los miles de uruguayos que van a la playa de mi ciudad la encuentren buena y limpia, y esperemos que también la dejen limpia, porque no siempre lo hacen. Si bien a veces se entiende que es una ciudad que no tiene identidad, cada día que vemos que sacan un árbol y el paisaje es distinto, los vecinos viejos sufrimos.

De alguna forma, quiero homenajear a mi ciudad en esta fecha porque ha tenido la tolerancia y la fortaleza de mantener su identidad humana y sus verdes, y ha sido una buena anfitriona. En la persona de Giovanni Mérola, un viejo vecino de más de ochenta años, quien falleció hace unos días, quiero homenajear a los primeros vecinos que, prácticamente, bajaron del barco, se fueron para mi ciudad y la construyeron. Giovanni Mérola vivía en Lagomar y fue dueño de algunos negocios de la zona. Muchos inmigrantes llegaron a mi ciudad con un balde y herramientas de construcción. Él no vino con el balde ni con las herramientas porque lo hicieron traer sus cuñados, ya que su novia italiana -hoy, su viuda- sufría porque se había venido sin él.

Giovanni Mérola supo construir parte de la Escuela Nº 108 de Lagomar. Fue colaborador de la Comisión Fomento de Lagomar y nunca se fijó en el color político de quien administrara. No entendido como merecía, Mérola, sin buscar recompensa alguna, siempre estuvo trabajando. El señor Diputado Espinosa lo recordará como colaborador de la Intendencia Municipal de Canelones. La ex Edila Mónica Fratti prácticamente fue la hija adoptiva de Mérola y supo acompañarlo muchas veces en esas tareas fomentistas.

Entonces, al cumplirse mañana 17 años del aniversario de Ciudad de la Costa, héroes, pioneros de mi ciudad, como Giovanni Mérola, merecían un homenaje de este tipo.

Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras sea enviada al Municipio de Ciudad de la Costa, a la familia Mérola, a la Intendencia y Junta Departamental de Canelones.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Se va a votar el trámite solicitado.

(Se vota)

——Cincuenta y seis en cincuenta y siete: AFIRMATIVA.

Ha finalizado la media hora previa.

13.- Comisión de Legislación del Trabajo. (Autorización para reunirse simultáneamente con la Cámara.

Dese cuenta de una moción de orden presentada por los señores Diputado Vidalín, Puig y Abdala.

(Se lee:)

"Mocionamos para que se autorice a la Comisión de Legislación del Trabajo a reunirse simultáneamente con la Cámara".

——Se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y seis en cincuenta y siete: AFIRMATIVA.

14.- Aplazamiento.

Se entra al orden del día.

En mérito a que no han llegado a la Mesa las respectivas listas de candidatos, si no hay objeciones, correspondería aplazar la consideración del asunto que figura en primer término del orden del día y que refiere a la elección de miembros de la Comisión Permanente del Poder Legislativo para el segundo Período de la XLVII Legislatura.

15.- Día Mundial de la Prevención del Ataque Cerebral. (Se adhiere a la declaración del día 29 de octubre de cada año)

Se pasa a considerar el asunto que figura en segundo término del orden del día: "Día Mundial de la Prevención del Ataque Cerebral. (Se adhiere a la declaración del día 29 de octubre de cada año)".

(ANTECEDENTES:)

Rep. Nº 689

"PROYECTO DE LEY

Artículo 1º.- Adhiérese a la declaración del día 29 de octubre de cada año como "Día Mundial de la Prevención del Ataque Cerebral".

Artículo 2º.- Ese día el Ministerio de Salud Pública promoverá acciones de difusión y prevención y auspiciará acciones de las sociedades científicas que tengan interés en el tema.

Montevideo, 14 de setiembre de 2011.

ANTONIO CHIESA BRUNO, Representante por Tacuarembó, DANIEL BIANCHI, Representante por Colonia, BERTA SANSEVERINO, Representante por Montevideo, DANIEL RADÍO, Representante por Canelones, ÁLVARO VEGA LLANES, Representante por Florida.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Día Mundial de la Prevención del Ataque Cerebral fue establecido por la "World Stroke Organization".

Mundialmente el ataque cerebral representa la segunda causa de muerte en los mayores de sesenta años y la quinta entre quienes tienen entre quince y cincuenta y nueve años.

Cada año mueren, en el mundo, seis millones de personas, casi dos veces la población del Uruguay.

En Uruguay es la primera causa de muerte vascular, superando las enfermedades isquémicas cardíacas.

La Sociedad de Neurología del Uruguay, con apoyo del Instituto de Neurología, ha venido realizando variadas acciones destinadas a la prevención de este mal.

El 29 de octubre es además el Día del Neurólogo y estos profesionales, en una actitud destacable, piensan que la mejor forma de conmemorarlo es realizando acciones que ayuden a salvar la vida de uno de cada seis uruguayos.

Creemos que es necesario que el Estado apoye esta lucha para evitar muertes y discapacidades que sobrevienen a muchos compatriotas.

Montevideo, 14 de setiembre de 2011.

ANTONIO CHIESA BRUNO, Representante por Tacuarembó, DANIEL BIANCHI, Representante por Colonia, BERTA SANSEVERINO, Representante por Montevideo, DANIEL RADÍO, Representante por Canelones, ÁLVARO VEGA LLANES, Representante por Florida".

Anexo I al
Rep. Nº 689

"CÁMARA DE REPRESENTANTES
Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

I N F O R M E

Señores Representantes:

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, por unanimidad de miembros presentes, sugiere al pleno la aprobación del Día Mundial del Ataque Cerebral.

La función de estas declaraciones es llamar la atención sobre temas de salud, a los efectos de lograr cambios en la vida y costumbres de la población, para evitar las consecuencias de algunas enfermedades.

La prevención de la aparición de enfermedades o la prevención de sus complicaciones es una actitud que debe tomar el país, esto disminuye los gastos en salud y evita las discapacidades que conllevan.

El ataque cerebral, vinculado al desarrollo de aterosclerosis, tiene una alta incidencia en el país y en el mundo. Lleva a gastos importantes de salud y a morbilidades secuelares graves, demanda una atención social y familiar importante, dado que, muchas veces, los pacientes afectados, tienen incapacidades físicas e intelectuales moderadas a severas, que impiden ser autoválidos. Tienen, además, una alta tasa de mortalidad.

Existe la posibilidad de prevención modificando conductas y tratando a tiempo enfermedades controlables con dieta, medicación y hábitos saludables.

Es, también, el Día del Neurólogo, profesionales médicos que se ocupan de esta enfermedad y es, para nosotros, una actitud destacable que, como forma de conmemoración, dediquen parte de su día a la prevención de una enfermedad, a la que conocen bien y saben las consecuencias que conlleva.

Por estas razones, sugerimos a la Cámara su aprobación y participación en las actividades de ese día, como ejemplo de compromiso de los sectores políticos en actividades que hacen a la vida de la población.

Por los motivos expuestos, vuestra Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, aconseja a la Cámara la aprobación del proyecto de ley que se informa.

Sala de la Comisión, 11 de octubre de 2011.

ÁLVARO VEGA LLANES, Miembro Informante, DANIEL BIANCHI, ANTONIO CHIESA BRUNO, BERTA SANSEVERINO".

——Léase el proyecto.

(Se lee)

——En discusión general.

Tiene la palabra el miembro informante, señor Diputado Vega Llanes.

SEÑOR VEGA LLANES.- Señor Presidente: como dice el proyecto de ley, el 29 de octubre fue declarado "Día Mundial de la Prevención del Ataque Cerebral" por parte de la Organización Mundial de la Salud.

Esta enfermedad mata a mucha gente en el mundo y tiene la característica de que, en ciertas condiciones, se puede prevenir cambiando algunas conductas y mejorando algunos aspectos de asistencia médica a la salud.

Ese día también se conmemora el Día Mundial del Neurólogo, y fue la Sociedad de Neurología del Uruguay la que vino a plantear a la Comisión la posibilidad de sancionar una ley en ese sentido, lo que seguramente ocurrirá el año próximo dado los tiempos que manejamos. Queríamos que este año el proyecto tuviera, por lo menos, media sanción, para que luego pasara al Senado, donde seguramente se sancionará el próximo año.

Como decía, también el 29 de octubre es el Día Mundial del Neurólogo, y es muy loable que estos especialistas médicos quieran conmemorar su día haciendo prevención sobre una enfermedad de enorme prevalencia y que no solo provoca la muerte de mucha gente, sino que deja graves secuelas en otras personas, quienes no pueden autovalerse y requieren de ayuda para hacer las tareas diarias lo que, naturalmente, implica un importante desgaste social y familiar.

Uno se pregunta siempre si estas declaraciones tienen algún efecto, pero es una manera de que figure en el calendario. Tal vez, los Parlamentos no deberían limitarse solamente a votar las leyes, sino a promocionarlas y participar en las actividades, lo que sería una manera de llamar la atención sobre una enfermedad y, a veces, de mejorar algunas conductas.

Para nosotros es una circunstancia en la cual intentamos llamar la atención sobre este tema. Tenemos algunas dudas acerca de si esto es efectivo, pero nos parece bueno que la Sociedad de Neurología del Uruguay conmemore su día, trasmitiendo a la población algunas de sus vivencias y aspectos que puedan prevenirla de los ataques cerebrales.

Es cuanto tenía que informar.

Muchas gracias, señor Presidente.

SEÑOR CHIESA BRUNO.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Tiene la palabra el señor Diputado.

SEÑOR CHIESA BRUNO.- Señor Presidente: el viernes 29 de octubre se conmemora el Día Mundial de la Prevención del Ataque Cerebral, y hemos decidido adherir a esta iniciativa por varias razones.

El ataque cerebrovascular es una catástrofe que se puede prevenir y tratar. Es una epidemia en crecimiento. Tiene en Uruguay una de las tasas de mortalidad más altas de las Américas. Quisiera resaltar la importancia de su conocimiento, pues es un grave problema de la salud pública.

El ataque cerebral es la manifestación de una lesión repentina en el cerebro causada por la obstrucción de una arteria cerebral, provocando el infarto cerebral, o su ruptura, que ocasiona la hemorragia cerebral.

Estudios epidemiológicos afirman que la enfermedad cerebrovascular constituye en Uruguay la primera causa de mortalidad y discapacidad.

En nuestro país, desde hace varios años, el primer lugar de mortalidad cardiovascular lo ocupa el grupo de las enfermedades cerebrovasculares: primera causa de mortalidad en la mujer, primera causa de discapacidad grave en la población adulta, segunda causa de demencia después de la enfermedad de Alzheimer.

A pesar de lo impactante de este dato, gran parte de la población desconoce las características básicas del ataque cerebral.

Preocupado por esta realidad se ha decidido dedicar este día a alertar y a informar a la comunidad sobre dos aspectos clave: el conocimiento de los factores de riesgo para realizar la prevención, y los síntomas de presentación de la enfermedad para una consulta precoz.

Este año el lema es: "Uno de cada seis". Fue seleccionado por la Organización Mundial contra el Ataque Cerebral para destacar el hecho de que en el

mundo actual, una de cada seis personas tendrá un ataque cerebral en el transcurso de su vida. Cualquiera de nosotros está en riesgo y la situación puede empeorar por la indiferencia y la falta de acciones en su prevención. Cada seis segundos, independientemente de la edad o género, alguien en alguna parte del mundo morirá de un ataque cerebral. Esto es algo más que una simple estadística de Salud Pública: se trata de personas que existieron y tuvieron especial importancia en la vida de otras.

El objetivo de esta campaña es que la población conozca y actúe sobre seis desafíos sencillos: en primer lugar, reconocer precozmente los primeros síntomas de un ataque cerebral; en segundo término, saber si tiene factores de riesgo tales como hipertensión, diabetes y/o niveles elevados de colesterol; en tercera instancia, realizar actividad física y/o ejercicios en forma regular; en cuarto lugar, evitar la obesidad; en quinto término, seguir una dieta saludable, y en sexto lugar, evitar fumar.

La prevención es clave para reducir el impacto de la enfermedad cerebrovascular en la salud de la población, ya que muchos factores de riesgo de esta patología son controlables y modificables. Está demostrado que el conocimiento, el control de los factores de riesgo y la introducción de cambios en el estilo de vida reducen la probabilidad de sufrir un ataque cerebral.

(Murmullos.- Campana de orden)

——En nuestro país es hora de que el Sistema Nacional de Salud considere prioritaria la enfermedad cerebrovascular, con estrategias claras para su prevención, identificación por parte de la población, tratamiento y rehabilitación.

El descenso de la morbimortalidad de la enfermedad cerebrovascular en los años futuros podría ser un importante indicador de la calidad en salud. El acceso a la atención de una persona que tiene un ataque cerebrovascular debe venir definido por un esfuerzo de planificación sanitaria y no por la casualidad...

(Murmullos.- Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- ¿Me permite, señor Diputado? No alcanzo a escuchar su voz.

Puede continuar el señor Diputado.

SEÑOR CHIESA BRUNO.- Ese es un compromiso, sin duda, compartido por todos: dirigentes y profesionales que participan en la mejora de la salud del ciudadano.

Esta es una buena ocasión para proponer un desafío a nuestras autoridades del Ministerio de Salud Pública en la elaboración de un plan estratégico para la investigación, prevención, adecuado tratamiento y rehabilitación de las personas que sufren un ataque cerebral, integrando un plan nacional consensuado, en el afán de mejorar la calidad de vida de los integrantes del Sistema Nacional de Salud.

Nos unimos a esta campaña y felicitamos la iniciativa del Instituto de Neurología del Hospital de Clínicas y de la Sociedad de Neurología del Uruguay.

Seguramente, la declaración de esta Cámara sea el inicio de un camino que, como sostenía Confucio: "Hasta la más larga caminata empieza por un pequeño paso".

Gracias, Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar si se pasa a la discusión particular.

(Se vota)

——Cincuenta y seis en cincuenta y siete: AFIRMATIVA.

En discusión particular.

Léase el artículo 1º.

(Se lee)

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y ocho en sesenta: AFIRMATIVA.

Léase el artículo 2º.

(Se lee)

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y nueve en sesenta: AFIRMATIVA.

Queda aprobado el proyecto y se comunicará al Senado.

SEÑOR CHIESA BRUNO.- ¡Que se comunique de inmediato!

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y siete en cincuenta y nueve: AFIRMATIVA.

(No se publica el texto del proyecto aprobado por ser igual al informado)

16.- Adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya. (Recomendaciones).

——Se pasa a considerar el asunto que figura en tercer término del orden del día: "Adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya. (Recomendaciones)".

(ANTECEDENTES:)

Rep. Nº 203

"CÁMARA DE REPRESENTANTES

Mocionamos para que se cree una Comisión Especial de 13 miembros que en el plazo de 6 meses presente a la Cámara un informe sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya, proponiendo acciones concretas a desarrollar en la materia.

Montevideo, 7 de abril de 2010.

JAIME MARIO TROBO, Representante por Montevideo, DANIEL LÓPEZ, Representante por Canelones, GUSTAVO BORSARI BRENNA, Representante por Montevideo, MARTHA MONTANER, Representante por Tacuarembó, RICARDO BEROIS, Representante por Flores, ANÍBAL PEREYRA, Representante por Rocha, DAISY TOURNÉ, Representante por Montevideo, VÍCTOR SEMPRONI, Representante por Canelones, FITZGERALD CANTERO PIALI, Representante por Montevideo, JOSÉ BAYARDI, Representante por Montevideo, JORGE ORRICO, Representante por Montevideo, MARÍA DEL CARMEN PEREIRA, Representante por Paysandú, MARTÍN FERNÁNDEZ, Representante por Montevideo, FEDERICO RICAGNI, Representante por Cerro Largo, ANGÉLICA FERREIRA, Representante por Rocha, MARCELO DÍAZ, Representante por Artigas, PABLO DÍAZ ANGÜILLA, Representante por Montevideo, MARIO SILVERA, Representante por Treinta y Tres, AURO ACOSTA, Representante por Canelones, AMÍN NIFFOURI, Representante por Canelones, ANA LÍA PIÑEYRÚA, Representante por Montevideo, LUIS PUIG, Representante por Montevideo, GERARDO AMARILLA, Representante por Rivera, CARLOS CORUJO, Representante por Maldonado, ÓCAR GROBA, Representante por Montevideo, SUSANA PEREYRA, Representante por Montevideo, PABLO D. ABDALA, Representante por Montevideo, JORGE POZZI, Representante por Montevideo, LUIS ALBERTO LACALLE POU, Representante por Canelones, ALBERTO CASAS, Representante por San José, JOSÉ CARLOS MAHÍA, Representante por Canelones, NICOLÁS PEREIRA, Representante por Canelones, DOREEN JAVIER IBARRA, Representante por Montevideo, DANIEL RADÍO, Representante por Canelones, IVÁN POSADA, Representante por Montevideo.

Anexo I al
Rep. Nº 203

"CÁMARA DE REPRESENTANTES
Comisión Especial sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya

INFORME EN MAYORÍA

Señores Representantes:

1. Recomendaciones en Políticas de Drogas

Las Políticas Públicas en Drogas deben ser esencialmente de Estado, sustentadas en amplios acuerdos que posibiliten lograr objetivos estratégicos como la reducción de daños producidos por el uso problemático de drogas (legales e ilegales) y la resolución de aquellos problemas que se asocian a estos consumos.

Son Principios rectores de las Políticas de Drogas: el respeto a los derechos humanos, el realismo, la solidaridad, la búsqueda de eficacia, eficiencia e integralidad. Sobre la base de un enfoque multi y trans disciplinario que integre el conocimiento científico.

El uso de Drogas no es sinónimo de *generación de adicción*, la adicción es una de las manifestaciones de los usos problemáticos de drogas. Se habla de usos problemáticos cuando resulta afectada una o más áreas vitales de un sujeto: su salud psíquica y/o física, relaciones de pareja y/o familiares, trabajo, estudio, socialización, economía y su relación con la ley.

Diferentes tipos de usos problemáticos son: la dependencia química; el abuso; y el consumo no dependiente (o casual) que genera situaciones problemáticas. Luego existen usos que no son problemáticos y que están relacionados con externalidades positivas: sociabilidad, investigación científica, recreación y terapéutico son los más habituales.

Como se ha indicado antes, coexisten dos "paradigmas" que se acercan a la problemática que generan las drogas, el prohibicionismo (que ha sido hasta el momento el dominante en las políticas nacionales e internacionales de drogas) y la liberalización. Siendo radicalmente diferentes en métodos, medios y formas, comparten la idea de reducir la oferta y la demanda. Hay que decir que el primero ha fallado en estos dos objetivos. Una visión que sitúe a los consumidores problemáticos como usuarios del sistema de salud y no como delincuentes parece la más adecuada, sin dejar de comprender que el consumo "cero" debe ser tenido en cuenta para un porcentaje de esta población. Consideramos que la regulación de la producción y el consumo, sumado a un fuerte énfasis en lo educativo y sanitario, es la vía más acertada. Reducir los daños y gestionar los riesgos de la producción y el consumo de drogas legales e ilegales resulta imprescindible.

En el mismo sentido la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia (ONU, 2009) propone que un nuevo paradigma debe sustentarse sobre el trato del consumo de drogas como una cuestión de salud pública; enfatizar la reducción del consumo mediante acciones de información y prevención; y focalizar la represión sobre el crimen organizado. Este cambio global permitiría una transformación de los adictos de compradores de drogas en el mercado ilegal en pacientes del sistema de salud. Esta descriminalización debe realizarse a través de un enfoque de salud pública con mirada científica, habilitando la tenencia de marihuana para consumo personal y reorientando las estrategias de represión al cultivo de drogas ilícitas. Por último, la mencionada comisión indica que las políticas de combate a las drogas, adoptadas oficialmente por diversos países, en particular en Europa, con enfoque en la despenalización o en la descriminalización del consumo, en el tratamiento de las personas adictas y en la prevención de efectos secundarios, se ha mostrado un modelo más eficaz y humano.

Las dificultades del entramado social responden a causas múltiples en donde el consumo problemático y las adicciones (como una de sus manifestaciones) se superpone e interactúa con fenómenos de: desintegración de lazos familiares, pérdida de roles; dificultad de acceso a los servicios esenciales como salud, educación; y de acceso al mercado de trabajo; violencia doméstica; accidentalidad en el tránsito; violencia en espacios públicos; e inseguridad, por nombrar los más acuciantes. Responder a estas problemáticas con políticas pertinentes coadyuvaría a dar resolución también a estos aspectos, aunque la causa radical no se encuentra en estos consumos, sino que son un emergente de los mismos.

La Reducción de Daños es una política que opera sobre los efectos de las drogas. Una buena educación en el usuario de drogas supone que el sujeto controlará su consumo dando respuesta adecuada a: cómo, cuándo, dónde, con quién y para qué. Sin embargo hay que considerar también los efectos contextuales y familiares que operan en cada individuo y que terminan determinando los diferentes tipos de consumo.

Es una necesidad que se profundicen e implementen políticas educativas, en el campo de las drogas legales e ilegales, de forma sistemática para formar parte de una política pública integral (camino que está transitando la JND). Según indica la doctora Peyraube, las políticas de reducción de daños son programas y prácticas aplicadas a las personas que usan drogas, de manera problemática o no, que no quieren o no pueden parar de consumir, y que están orientadas a reducir en lo posible los daños vinculados al efecto de la droga, al efecto de la modalidad de uso (que no es lo mismo) y al efecto de la respuesta social al problema. En este sentido es fundamental modificar la óptica judicial de abordaje a la temática por una alternativa que instale en el centro la visión médica y social de la cuestión.

Profundizar estas políticas permitirá tratar a los consumidores problemáticos como usuarios de salud y no como delincuentes, su inclusión al sistema de salud y no al sistema carcelario, comenzar procesos sinérgicos y virtuosos de mejora de calidad de vida de los mismos así como la reducción de los problemas de seguridad asociados a los consumos más asociados a los delitos como el alcohol y la pasta base de

cocaína. Redundando en beneficio del conjunto de la sociedad.

Entendemos que es necesario corregir contradicciones en la actual legislación, considerando que no se castiga al consumidor pero sí el acceso a determinadas sustancias, por lo que se debería permitir el acceso a las mismas, de otro modo se constituye en una falta.

Las recomendaciones que se realizan al Cuerpo legislativo y a los diferentes organismos competentes son consecuencia del trabajo realizado en el seno de la Comisión Especial de Adicciones y su Impacto en la Sociedad Uruguaya en el período 2010-2011.

2. Recomendaciones a nivel legislativo y normativo

2.1 Revisión integral de los tratados y convenciones internacionales, para su armonización con el establecimiento de un nuevo paradigma en la materia, los cuales tienen incidencia en nuestro ordenamiento jurídico. Las más trascendentes fueron la Convención Internacional del Opio (La Haya, 1912); las Conferencias para la limitación de la fabricación de Estupefacientes realizadas en Ginebra (1925, 1931, 1932) que terminarían en la Convención del Tráfico en 1936 todas armonizadas a nivel nacional bajo la Ley Nº 9.692, de 11 de setiembre de 1937. Posteriormente se realizaron la Convención Única de ONU en 1961[1], modificada en 1972 y profundizada en 1988 a través de la Convención de la Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas[2] ambas con su correlato nacional en el Decreto-Ley Nº 14.294, de 1974, y la Ley Nº 17.016, de 1998.

2.2 Existe la necesidad de una actualización legislativa en el campo de la ley de estupefacientes. La Comisión entiende que la Ley Nº 17.016, de 1998, modificativa del Decreto-Ley Nº 14.294 han sido llevadas adelante mediante el paradigma de Lucha Contra las Drogas, ese paradigma ha demostrado ser ineficaz en relación a los objetivos planteados de reducir el consumo de sustancias psicoactivas y el narcotráfico. Y al decir de la Delegación del Instituto Penal de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República, "Esta ley reproduce un modelo básicamente represor, duro". (Acta de la Comisión Versión Nº 214, 2010, 2 de setiembre).

Esta ley debería considerar:

2.2.1 Jerarquizar la Junta Nacional de Drogas con los cometidos de regulación del consumo, producción, distribución, comercialización, investigación, control, y prevención del uso de sustancias psicoactivas.

2.2.2 A los consumidores problemáticos como usuarios del sistema de salud y no como delincuentes.

2.2.3 Establecer cantidades máximas para porte en la vía pública consideradas de consumo personal.

2.2.4 Establecer un sistema de penas relacionado con las cantidades y tipo de sustancias, penas alternativas, multas y adecuación de las mismas a diferentes situaciones.

2.3 Establecer mecanismos de acceso al cannabis por parte de la ciudadanía. (Ver ANEXO: Sobre la despenalización del cannabis).

2.4 Modificar el Código Penal: numeral 4 del artículo 46 que considera como atenuante de la responsabilidad la ingesta de alcohol en el caso de cometer delitos, en contraposición con la Ley Nº 17.016, inciso 17, artículo 47, que considera como agravante la ingesta de estupefacientes. Ambas leyes deberían ser armonizadas.

2.5 Asimismo se genera una segunda dicotomía ya que si bien no está considerado un delito el consumo de drogas, si se comete un delito bajo el efecto de drogas, se puede tipificar como delito agravado (Ley Nº 17.016, artículo 31).

2.6 Reducir el porcentaje de alcohol, fármacos y sustancias psicotrópicas que afecten las cualidades necesarias para la conducción, operación de maquinaria, acciones que requieren extrema lucidez, y coordinación motriz y visuo-espacial.

2.7 Establecer nuevas políticas y normas regulatorias para el alcohol:

2.7.1 Regulación de la publicidad.

2.7.2 Los patrocinios.

[1] http://www.incb.org/pdf/s/conv/convention_1961_es.pdf

[2] http://www.incb.org/pdf/s/conv/convention_1988_es.pdf

2.7.3 Los impuestos a su comercialización con fines de atención a las adicciones y las políticas de drogas.

2.8 En la actualidad existen diecisiete proyectos presentados relacionados con esta temática, ocho en la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración, siete en la Comisión de Salud Pública y asistencia social, uno en la Comisión Especial de Adicciones, Consecuencias e Impacto en la Sociedad Uruguaya y otro en la Comisión de Derechos Humanos integrada con la Comisión Especial de Género y Equidad. Entendemos que en este sentido, para avanzar en la legislación en materia de drogas es necesario:

2.8.1 La creación de una Comisión Especial de Drogas y Adicciones con fines legislativos a los efectos de que estos elementos tengan profundidad en el ámbito parlamentario (es una recomendación de las autoridades de la JND).

2.9 Revisión del artículo 35 de la Ley Nº 17.016 "Asistencia al consumo". El cual no permite realizar tratamientos de reducción de daños a pacientes con consumo problemático.

3. Recomendaciones a nivel de políticas públicas

Entendemos que es necesario profundizar e instalar de manera sistemática políticas de reducción de daños, en el entendido que es imprescindible generar instancias que permitan gestionar los riesgos derivados del consumo de drogas (legales e ilegales) como parte sustancial de la necesidad del cambio de paradigma para abordaje de la problemática. La estrategia y los planes deben encararse de un punto de vista intersectorial e interinstitucional. Ministerio de Salud Pública/ASSE, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio del Interior, bajo la coordinación de la JND.

3.1 Actualización de la Regulación de comunidades terapéuticas, tratamientos, y modelos de atención y prevención, así como de la Salud Pública y Privada:

3.1.1 Sobre la base del respeto de los derechos humanos y civiles.

3.1.2 Garantizar la accesibilidad a los tratamientos en función del derecho a la libertad terapéutica de los usuarios en salud tanto en el ámbito público como privado.

3.1.3 Indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios.

3.1.4 El Estado solo financiará tratamientos con programas de prevención de recaída y homologados según normativa aprobada.

3.1.5 Habilitaciones, subsidios, programas y financiamiento por parte del Estado para aquellas comunidades, grupos, instituciones, OSC, ONG`s que cumplan con la normativa correspondiente.

3.1.6 Prohibición de la utilización del testimonio de usuarios de drogas para la difusión, promoción de programas públicos y privados.

3.2 Propuestas específicas a los organismos competentes:

3.2.1 Realización de Guía de buenas prácticas en tratamientos.

3.2.2 Recursos para capacitación técnico profesional, prevención, información, y educación.

3.2.3 Profundizar acciones en el ámbito educativo formal e informal.

3.2.4 Capacitación de recursos humanos, especialmente a los trabajadores de la salud (personal médico y no-médico), así como a la policía para realizar un abordaje primario.

3.2.5 Programas de Técnicas de Reaprendizaje de la Conducta.

3.2.6 Establecimiento de Centros de Acogida comunitarios 24 hs.

3.2.7 Programas Amigables con el Usuario de Drogas. De exigencia adecuada a la problemática, en base a objetivos procesuales y progresivos partiendo desde la atención de necesidades básicas.

3.2.8 Programas de reducción de daños según la población: carcelaria, trabajadoras sexuales, usuarios de pasta base.

3.2.9 Remisión al Fondo Nacional de Recursos para el tratamiento específico de las adicciones en tratamientos especializados.

3.2.10 Establecimiento de dispositivos de fiscalización y evaluación de los Centros de Tratamiento.

3.2.11 Profundizar los programas de "acompañantes terapéuticos" y "centro de escuchas" desarrollados por el Mides (Acta de la Comisión Versión Nº 227/2010, 9 de setiembre de 2010).

3.3 Impulsar un debate Nacional de Drogas, con el fin de alcanzar un nuevo consenso público en la materia.

3.4 Considerar el establecimiento de programas sociales dirigidos a las familias de las personas que son procesadas por la venta de narcotráfico haciendo énfasis en la inclusión socio-laboral.

3.5 Investigación: profunda, pormenorizada, objetiva, inter y multidisciplinaria para investigar los efectos de una futura liberalización controlada de drogas actualmente "ilegales", sujetas a control similares a las drogas legales (Acta de la Comisión Versión Nº 214, 2010, 2 de setiembre).

3.6 Realizar las gestiones ante los organismos internacionales con el objetivo de flexibilizar las normas relativas a la producción, distribución, suministro, control y comercialización de cannabis.

3.7 Establecer políticas que tiendan a un proceso de separación de mercados de drogas duras y blandas.

Sala de la Comisión, 8 de setiembre de 2011.

SEBASTIÁN SABINI, Miembro Informante, JULIO BANGO, JOSÉ BAYARDI, CARLOS COITIÑO, FELIPE MICHELINI, NICOLÁS NÚÑEZ, JORGE ORRICO, DANIEL RADÍO.

ANEXO: Sobre la despenalización del cannabis

El consumo de marihuana en Uruguay es legal, como el de todas las sustancias que se encuentran en la lista de la CICAD-ONU y que han sido sucesivamente ratificadas por la reglamentación desarrollada por el Poder Ejecutivo. Las drogas ilegales, lo son en una serie de elementos que tienen que ver con la producción, distribución, suministro, transporte y comercialización, pero no con el consumo, ya que éste es un acto personal que no involucra a terceros y este derecho se encuentra protegido en el artículo 10 de la Constitución de la República.

La interpretación jurídica nacional a través de sus dos leyes de estupefacientes (Decreto-Ley Nº 14.294 y Ley Nº 17.016) a las diferentes convenciones ha sido liberal en este sentido, buscando salvaguardar los derechos y garantías de los ciudadanos. Cabe destacar que en el contexto latinoamericano, Uruguay es uno de los pocos países que a lo largo de su historia no ha penado el consumo de estupefacientes o sustancias psicoactivas. Sin embargo, en el resto de los elementos la visión preponderante es punitiva. El entramado jurídico tiene como paradigma el prohibicionismo como forma de combate al consumo, el mal se encuentra en la sustancia, por lo que la forma de erradicar el problema era quitando la sustancia. Esta estrategia ha demostrado a lo largo del planeta sus carencias y su más absoluta ineficacia: aumento del consumo, la violencia, la corrupción, sustancias sin control de calidad, estigmatización y criminalización de los consumidores, pérdida de recursos para llevar adelante políticas del salud pública por parte del Estado.

La Despenalización total del Cannabis, una sustancia que tiene en la actualidad unos 30.000 consumidores habituales, y unos 90.000 que dicen haber probado, aceptando que en espacios públicos y su presencia no afecta la seguridad ni la convivencia de la ciudadanía, supondría una serie de beneficios que desarrollaremos a continuación.

Hay que indicar que la Comisión de ONU antes citada se muestra en línea con políticas despenalizadoras, especialmente en la posesión de drogas para uso personal. Adicionalmente que hagan foco en los derechos humanos, en el respeto a las culturas ancestrales y en la búsqueda de nuevos tipos de cultivos y de usos alternativos. Parte de la legislación y de las políticas públicas se muestra insuficiente y/o ineficaz para contener el uso y la comercialización de las drogas.

La legislación vigente indica que los ciudadanos deben tener cantidades razonables para su consumo, la razonabilidad queda en manos de los magistrados aplicando su convicción moral, lo cual ha generado un amplio margen de respuestas judiciales ante situaciones similares. Si legalizamos el cultivo individual y no su comercialización, damos una respuesta parcial al problema, por lo que consideramos que una solución integral debe considerar este elemento.

El problema social-territorial generado por la prohibición

El mercado existe porque hay gente que consume y otro tanto que vende, la determinación si ese mercado es negro o legal depende de decisiones políticas. Prohibir una sustancia tiene como primer efecto el aumento del precio de la misma y se convierte en

forma automática en un buen negocio. Desde el punto de vista del costo de oportunidad, enriquecerse vendiendo productos ilegales parece una alternativa racional en determinados contextos de exclusión social, por lo que se desencadenan una serie de fenómenos socio-territoriales complejos que ponen en entredicho las funciones del Estado y la cohesión social.

Cuando el Estado deja de tener control jurídico sobre un territorio, entonces alguien termina imponiendo las normas, el narcotráfico ha ocupado en diferentes zonas de América Latina este rol, generado miles de muertes y procesos profundos de desintegración social. El narcotráfico está abocado a la construcción estatal propia, arremete contra los poderes del Estado, se infiltra por sus vicios y contradicciones y lo pone en jaque. Los servicios esenciales en estas zonas son escasos: salud, educación, seguridad, vivienda. En Uruguay quizás este problema aún no se ha desarrollado en toda su extensión, aunque existe en algunos puntos focalizados de la República. Si somos capaces de socavar las bases del poder del narcotráfico (y ello no se logra precisamente militarizando nuestra sociedad) entonces comenzaremos a dar respuesta a un tema que tiene básicamente un trasfondo social y cultural.

Las familias que viven de vender drogas necesitan ingresos, esto es una realidad insoslayable, de allí que el cierre de bocas de venta de drogas ilegales (esencialmente de Pasta Base de Cocaína) tenga una ineficacia manifiesta en su pronta reapertura a partir de las redes familiares. La venta de drogas se ha transformado en una alternativa muy eficaz de ingreso a las familias de los barrios más pobres. Fomentemos oportunidades laborales que tengan capacidad de sustituir un ingreso ilegal por otro legal. Esto podría tener enormes beneficios para la seguridad pública y el Estado, aplicando políticas para incluir en el sistema de protección social a los que están más desprotegidos, considerando a las familias por un lado y las personas que tienen conductas adictivas (que pueden o no estar relacionadas con delitos), los eslabones más débiles de la cadena. Para que ello sea factible se necesita un amplio consenso nacional y regional para una política coordinada sobre esta necesidad, donde actores sociales y políticos lleguemos a una síntesis. Despenalicemos la marihuana, creemos institutos públicos que se dediquen específicamente a su estudio, investigación y control, y estaremos dando una respuesta más integral a esta situación. Los humanos se han relacionado con las sustancias psicoactivas a lo largo de su existencia, nos guste o no, dar respuestas racionales es a esta altura una necesidad ética, no estética.

Beneficios de la despenalización

La legalización/despenalización de la marihuana (o cannabis) tendría beneficios que han sido detallados por especialistas[3], *veamos*:

i. Mejoraría la salud de los consumidores, en la medida de controlar la calidad de la sustancia, en ningún caso podemos asegurar que es lo que se está consumiendo, la ilegalidad impide cualquier proceso de control de calidad, y ello es aún más extremo cuando se trata de sustancias naturales (no sintetizadas) que son adulteradas con elementos que pueden llegar a provocar la muerte del consumidor;

ii. La separación de mercado legal e ilegal aleja a los nuevos consumidores de marihuana de drogas más pesadas y adictivas como la pasta base y la cocaína (según lo demuestra la experiencia holandesa en relación a la heroína) por determinar mecanismos de acceso diferenciados;

iii. Los usuarios tendrían más acceso a información y por lo tanto a tomar mejores decisiones, la legalidad permite realizar mejores campañas informativas, educativas y preventivas al quitar el elemento moral del consumo, ya que lo ilegal se presume nocivo.

iv. Los profesionales dejarían de sancionar y censurar a los usuarios (en el sentido antes mencionado) mejorando la relación y por lo tanto la atención;

v. Disminuirían los contactos con los circuitos ilegales resultando un menor reclutamiento para la micro distribución; disminuiría la criminalidad, delitos y violencia asociada al tráfico ilegal (como ajustes de cuentas, lavado de dinero…) y al consumo problemático de pasta base;

vi. Disminuiría la corrupción asociada a un negocio de proporciones mundiales;

vii. Detendríamos la construcción de un Estado paralelo en zonas de difícil acceso;

viii. Reduciríamos la fuga de capitales de un negocio sumamente lucrativo que no paga impuestos;

[3] Documento de Raquel Peyraube sin editar.

ix. Disminuirían los costos sociales de reparación vinculadas a la criminalidad y violencia así como de los costos del Estado en relación atención, juicios y alojamiento;

x. Los gravámenes obtenidos podrían enfocarse en prevención, educación y tratamiento;

xi. Se podrían estudiar e investigar sin cortapisas los principios activos del THC y sus derivados en todas sus potencialidades económicas y sanitarias (a modo de ejemplo la OMS (2007) indica la posibilidad de utilizarlo para combatir el Alzheimer)[4] .

xii. La marihuana puede ser utilizada como un sustituto con fines terapéuticos una vez que los consumidores ingresen a un sistema sanitario que profundice las respuestas de la reducción de daños (por ejemplo en el tratamiento de prevención de recaída para adictos a la pasta base).

xiii. La búsqueda de alternativas de desarrollo rural que cree infraestructura y mercados viables para los actuales productores de drogas ilícitas no debe excluir a priori la posibilidad del aprovechamiento lícito de ellas. Nuevas investigaciones científicas pueden valorizar el uso de la marihuana (y de la coca) como ingredientes para aplicaciones medicinales, uso culinario, goma de mascar, producción de fibras resistentes para uso textil y cuerdas, productos de higiene, biocombustibles y plásticos vegetales (Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, ONU, 2009).

xiv. Desde el punto de vista cultural, la despenalización contribuiría, a disminuir la estigmatización de los consumidores y particularmente la de los jóvenes consumidores, así como las inadecuadas e inconvenientes asociaciones automáticas entre consumidores de marihuana y delincuentes, situación que la actual normativa, no solo presagia sino que promueve, en la misma medida que obliga a los consumidores a la comisión de un delito para conseguir la sustancia.

xv. Asimismo la despenalización contribuiría a modificar el valor simbólico de consumir marihuana, equiparándolo a un gesto transgresor de la normas, podría eventualmente oficiar como un estímulo al consumo en los más jóvenes.

[4] Documento de Raquel Peyraube sin editar.

Por estas razones consideramos que es necesario comenzar un proceso de Debate Nacional que contemple la posibilidad de poner en el mismo valor legal a la marihuana que otras sustancias psicoactivas que hoy se producen, distribuyen, y comercializan en forma controlada y regulada por el Estado.

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Apruébase el informe adjunto sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya, proponiendo acciones concretas a desarrollar en la materia.

Sala de la Comisión, 8 de setiembre de 2011.

SEBASTIÁN SABINI, Miembro Informante, JULIO BANGO, JOSÉ BAYARDI, CARLOS COITIÑO, FELIPE MICHELINI, NICOLÁS NÚÑEZ, JORGE ORRICO, DANIEL RADÍO.

Comisión Especial sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya

INFORME EN MINORÍA

Señores Representantes:

Consideraciones Generales

De acuerdo a la información recabada por la Comisión Especial de Adicciones conformada en el año 2010 por Representantes de los distintos partidos políticos en el ámbito de la Cámara de Representantes para analizar la compleja situación que atraviesa nuestra sociedad en materia de drogas, entendemos necesario realizar las siguientes consideraciones:

Las políticas llevadas adelante por el gobierno en materia de Drogas han tenido fallas y no ha logrado combatir el consumo de drogas lícitas e ilícitas. Al no dar prioridad a la reducción del consumo, y estableciendo como estrategia simplemente la reducción de daños están **minimizando la dimensión social del problema**.

Las políticas públicas de combate a las drogas deberían constituirse en verdaderas Políticas Públicas que trasciendan las distintas administraciones. Éstas deberían apostar fundamentalmente a fortalecer herramientas que reduzcan el consumo, así como a desarrollar mecanismos de prevención y educación desde edades muy tempranas, sin dejar de dar un fuerte combate al narcotráfico.

Nuestro enfoque no es de tolerancia con las drogas. Reconocemos que éstas provocan daños a las personas y a la sociedad.

Tratar el consumo de drogas como un tema de salud pública y promover la reducción de su uso, son precondiciones para focalizar la acción represiva en sus puntos críticos: **atacar no solo a la reducción de la Oferta**, sino también, y en la misma proporción, a la **reducción de la Demanda**.

La reducción de la demanda es un componente prioritario para garantizar un enfoque integral y equilibrado del problema mundial de las drogas, habida cuenta de que el abuso de éstas constituye un problema social y de salud que requiere un abordaje multisectorial y multidisciplinario.

Si bien destacamos el componente de la salud como uno de los principales objetos afectados y sobre los que debemos trabajar, reconocemos que el fenómeno es mucho más complejo y por lo tanto no debemos circunscribirlo a una política sectorial sanitaria, sino que debe comprendérselo en su dimensión social amplia que incluye temas educativos, de crisis familiar y de seguridad ciudadana, entre otros.

Hoy observamos además de problemas de gestión a nivel nacional, otras dificultades y de acuerdo a la información suministrada no está siendo equilibrada la distribución en la asignación de los recursos presupuestales para atender el fenómeno de las adicciones y su consumo problemático.

Los gobiernos invierten en general más recursos en atacar la oferta, y menos en reducir la demanda. Si uno analiza la legislación comparada, podemos analizar a países como USA donde la proporción es por cada tres dólares que se invierten en atacar la oferta se invierte uno en reducir la demanda, mientras que para México (2010) la proporción es increíblemente diferente y reducida: por cada 21 pesos que se invierten en atacar la oferta lo que se invierte en reducir la demanda no alcanza ni siquiera a un peso.

Entendemos que el Gobierno a través de la Junta Nacional de Drogas como órgano rector de las políticas de drogas no ha logrado encontrar respuestas eficaces y eficientes para controlar, prevenir y combatir las drogas tanto lícitas como ilícitas en nuestro país provocando consecuencias perjudiciales para los ciudadanos y su entorno.

Del análisis minucioso realizado por la Comisión a partir de las exposiciones y los aportes brindados por los diferentes actores involucrados en la materia tanto del ámbito público como privado, se desprende que en la actualidad existen muy pocos mecanismos de intervención tanto de asistencia como de rehabilitación al adicto en sus distintas etapas. A esto se agrega la dificultad de quienes residen en el interior del país donde las posibilidades de reinserción y rehabilitación son más escasas aún. Los datos señalan que la demanda supera ampliamente la oferta en materia de servicios de rehabilitación tanto en Montevideo como en el interior del país.

Dado que la protección de la salud y el bienestar de todos los habitantes del país es un derecho protegido en nuestra Constitución, expresamente referido en varios artículos, destacamos el artículo 44, el cual establece: "El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país".

Es por ello que, de acuerdo a dichas disposiciones, y a las leyes nacionales vigentes el Estado tiene la obligación de garantizar el goce de ese derecho, propiciando acciones y medidas de carácter preventivo que eviten o inhiban conductas que deterioren la salud y el bienestar de sus habitantes.

En virtud de dichas consideraciones y de acuerdo a los planteos vertidos por las instituciones públicas tales como: JND, Ministerio de Salud Pública - ASSE, MIDES, INJU, UDELAR, P. JUDICIAL entre otras, así como distintas instituciones privadas y organizaciones de la sociedad civil; entendemos necesario realizar las **siguientes recomendaciones** al cuerpo Legislativo:

A. Recomendaciones a nivel de Políticas Públicas:

1. **Impulsar acciones de reducción de la Demanda**. Las políticas de reducción de la demanda deberán incluir como elementos esenciales:

- la educación y prevención universal, selectiva e indicada;
- la intervención temprana;
- el tratamiento;
- la rehabilitación y la reinserción social, y servicios de apoyo relacionados.

Todo ello con el objetivo de promover la salud y el bienestar social de los individuos, las familias y las comunidades, y de reducir las consecuencias adversas del abuso de drogas.

2. Las políticas de reducción de la demanda deberán complementarse con métodos para **difundir información acerca de los riesgos asociados al consumo de drogas**, a través de la utilización de nuevas tecnologías de la información y por medio de los medios masivos de comunicación, para informar al

público en general y a las diversas poblaciones objetivo, sobre los servicios de prevención y tratamiento disponibles.

3. **La dependencia de drogas es una enfermedad crónica** y recurrente con múltiples determinantes, tanto biológicos y psicológicos como sociales, y **debe ser considerada y tratada como un asunto de complejidad social y de salud pública**, debiéndose implementar tratamientos como en el caso de otras enfermedades crónicas sin excluir otro tipo de procesos de recuperación.

4. **Se debería fortalecer el acceso a un sistema de tratamiento que ofrezca varios modelos integrales de intervenciones terapéuticas** basados en evidencia y teniendo en cuenta estándares de calidad aceptados internacionalmente. Los modelos de tratamiento deben considerar las necesidades de los distintos grupos de población, teniendo en cuenta factores tales como el género, la edad, el contexto cultural, territorialidad y vulnerabilidad.

5. Es necesario explorar vías para ofrecer **servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a infractores de la ley penal dependientes de drogas**, como medida alternativa a su privación de libertad.

6. Como forma de contribuir a fundamentar la formulación de políticas públicas y expandir el conocimiento sobre el tema, se debe **fortalecer la relación de los gobiernos con instituciones de enseñanza e investigación y** organizaciones no gubernamentales especializadas, para fomentar la realización de estudios e investigaciones científicas que generen evidencias sobre los distintos aspectos de la demanda de drogas.

En estos últimos 5 años donde se ha detectado un aumento significativo del consumo de drogas lícitas e ilícitas en jóvenes, los centros educativos no han sido eficientes en la tarea de prevención e información sobre los perjuicios nocivos que provoca el consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas.

7. Los **programas de reducción de la demanda deben ser objeto de constante seguimiento y evaluación**. Desarrollar e intensificar desde la academia, instituciones públicas y privadas, investigaciones que permitan conocer datos sobre consumo problemático, y las relaciones entre abandono estudiantil y consumo, así como delito y adicción.

8. En las actividades vinculadas a la reducción de la demanda, es indispensable junto a los programas de prevención y tratamiento, implementar los **mecanismos para que sea bien controlado, con un esquema que mida resultados**.

9. **Focalizar las estrategias represivas hacia la lucha implacable contra el crimen organizado**. Mantener una fuerte atención a la represión del narcotráfico y lavado de activos, buscando incrementar el control y la represión al tráfico local.

Las principales líneas a desarrollar para promover la Reducción de la Demanda:

a. **Prevención y Educación**: El objetivo principal de la prevención positiva es construir una juventud, familias y comunidades saludables y seguras. Es un objetivo "para la vida" y no simplemente "contra las drogas".

b. **Tratamiento**: El objetivo es lograr la recuperación del adicto para que se restablezca por completo su salud, su dignidad y seguridad del mismo.

c. **Aplicación de la Justicia/Fiscalización:** El objetivo de la aplicación de la ley es la seguridad pública y debe apoyar tanto la prevención como el tratamiento, sirviendo como un elemento disuasivo al consumo de drogas y como incentivo para la participación en tratamientos antidrogas.

B. Recomendaciones en Políticas de Drogas lícitas e ilícitas:

Lícitas: Restricción al consumo del Alcohol

El alcohol es la droga lícita "socialmente aceptada" de mayor prevalencia en Uruguay. Hoy se aprecia una realidad en torno al consumo de alcohol que tienen que ver con la ingesta en edades cada vez más tempranas y con el aumento de la cantidad que se consume.

Tenemos cambios en los patrones culturales de consumo, con un inicio del consumo con edades promedio que van desde los 12 a los 14 años. A esto se agrega que hemos tenido transformaciones claras en las modalidades de consumo, donde importa más la cantidad que la calidad de la bebida.

Los datos sobre los problemas derivados del consumo abusivo de alcohol, muestran una incidencia importante en la cantidad de accidentes de tránsito, siendo el primer factor de muerte entre los jóvenes entre 18 y 25 años, en nuestro país (según datos UNASEV).

El hecho claro y contundente es que ha crecido la tendencia en el consumo abusivo de alcohol en jóvenes, además de bajar considerablemente la edad de inicio. De allí que consideramos imperioso trabajar

con el objetivo de reducir la demanda así como también la variada oferta que induce al consumo del alcohol.

Las líneas a desarrollar para restringir el consumo del alcohol deberían recorrer un camino similar a la política de tabaco desarrollada en nuestro país:

1. Es necesario establecer **bases para una política nacional de alcohol aunando criterios y unificando la normativa** muchas veces dispersa. La misma se ha ocupado del tema en forma fragmentaria, dando soluciones parciales, siendo insuficiente para abordar la problemática del consumo.

2. El impacto económico y social de esta problemática justifica la necesidad de establecer nuevas estrategias de prevención orientadas a modificar el patrón de consumo de alcohol, que a estas alturas ya representa un problema de salud pública. Entre las propuestas está el desarrollar estrategias dirigidas a **retrasar la edad de inicio en el consumo**.

3. Se debe considerar al **alcoholismo** como una enfermedad crónica y recurrente, por lo tanto, debe ser entendido como un **problema de salud pública**. El **Sistema Nacional Integrado de Salud** debe brindar respuestas específicas, tanto en lo que remite a la atención de los afectados, como a la prevención. Hay que **generar instancias de intervenciones breves que habiliten la consulta**.

4. Es necesario **aumentar la regularización y restringir el expendio**. En ese sentido consideramos el **aumento de las restricciones en relación a los lugares y horarios en que las bebidas alcohólicas podrán ser vendidas** y, obviamente, no podrán ser vendidas a menores de edad. Establecer un **precio diferenciado después de las 22 hrs. para las bebidas con mayor graduación alcohólica**.

5. **Que se prohíba la venta de alcohol en lugares donde se realicen actividades dirigidas a menores y que se intensifiquen por parte del INAU las inspecciones** para garantizar el cumplimiento de las normas.

6. **Que se prohíba el consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública**: la presencia de personas, especialmente jóvenes que se congregan en las calles para ingerir bebidas alcohólicas, ha aumentado considerablemente ocasionando en muchos de los casos disturbios de diferente índole. Esto conlleva en la mayoría de los casos alteraciones y altercados en el entorno más cercano.

7. **Restringir los patrocinios de eventos deportivos y juveniles**: los patrocinios son una parte importante de la comercialización y promoción del alcohol y están diseñados para expandir el mercado, muchas veces dirigidos directamente a los jóvenes. Los patrocinios cubren eventos deportivos y juveniles, conciertos, eventos culturales, así como celebraciones y eventos nacionales, lo que permite que el tomar alcohol se convierta en parte esencial de la vida social.

8. **Restringir la publicidad de alcohol en la televisión y radios nacionales en determinados horarios** (en horarios centrales de emisión). Así como la prohibición de cartelería carretera, medios impresos o carteles de propaganda en general.

La exposición (a la publicidad de alcohol) forma percepciones positivas del consumo y puede incrementar una ingesta más intensa" (OMS 2004).

La publicidad del alcohol tiene el potencial de mostrar al consumo como socialmente deseable, o para promover actitudes a favor del alcohol, de reclutar nuevos bebedores e incrementar la ingesta entre bebedores actuales. Los mensajes de la publicidad del alcohol muchas veces ignoran los efectos negativos del alcohol, como son los riesgos sociales y para la salud. Esto puede apreciarse en forma de publicidad televisiva, radiofónica e impresa, o a través del patrocinio de eventos.

9. En todos los mensajes publicitarios de bebidas alcohólicas, así como el etiquetado deberán **advertirse con mensajes obligatorios acerca de los perjuicios que ocasionan a la salud**.

10. **Fortalecer aún más los marcos normativos e institucionales de fiscalización efectiva**, y en materia de prevención por parte del INAU y la JND.

11. **Potenciar y establecer con obligatoriedad la implantación y el desarrollo de programas en los ámbitos educativos**, familiar y comunitario, buscando concientizar a las familias sobre los efectos perjudiciales para la salud física y psíquica derivada del consumo abusivo y problemático del alcohol en un marco de **responsabilidad compartida. Será necesario que en la enseñanza primaria y secundaria se incluyan dentro de la currícula escolar contenidos obligatorios** orientados a la prevención del consumo problemático.

12. Siguiendo con el propósito de desalentar el consumo excesivo del alcohol, se propone como alternativa el aumento de impuestos. Para ello proponemos el **aumento de los impuestos específicos**

de las bebidas alcohólicas. Dicha recaudación impositiva se destinará a la creación de un Centro Nacional de Rehabilitación y Reinserción de consumidores problemáticos y adictos, dentro de la órbita del Ministerio de Salud Pública.

13. Que se modifique el numeral 4 del artículo 46 del Código Penal: que considera como atenuante de responsabilidad el haber ingerido alcohol en el caso de cometer un delito, mientras que la Ley Nº 17.016 establece que cometer un delito bajo el uso de estupefacientes es considerado un agravante. En este sentido la propuesta es que el **delito cometido bajo los efectos del alcohol sea considerado un agravante en un pie de igualdad con las demás drogas**.

Ilícitas: Políticas de restricción y contención al consumo de pasta base

1. **Profundizar y mejorar las relaciones interinstitucionales e intersectoriales** tanto en la estrategia como en los planes entre los principales involucrados: MIDES, Salud Pública –ASSE, MEC, INAU, todos coordinados con la JND, para el abordaje del consumo de pasta base. Es imperioso involucrar también a la problemática del interior del país.

2. **Trabajar de manera coordinada, buscando respuestas más efectivas entre las organizaciones de la sociedad civil y el Estado**. El aumento de las organizaciones e instituciones de la sociedad civil organizada buscando dar respuestas a la gravedad del fenómeno de la paste base en nuestro país, debería traducirse en resultados tangibles y positivos.

3. **Extender la cobertura a todo el sistema de salud e incorporar dispositivos intermedios**, es una de las líneas estratégicas básicas. En este sentido, hay que incorporar esta problemática a las obligaciones de la canasta de prestaciones de las instituciones de asistencia médica colectiva con un enfoque multimodal, porque no alcanza con mandar a la persona intoxicada a una clínica psiquiátrica.

4. **Creación de un fondo** que se nutrirá de recursos presupuestales, recursos del Sistema Nacional Integrado de Salud y fondos de cooperación internacional, así como también se dispondrá de lo producido por la incautación de bienes obtenidos a raíz del narcotráfico, todo lo que será administrado por el Ministerio de Salud Pública.

5. **Establecimiento de un plan de emergencia**, progresivo para dar capacidad de tratamiento e internación, y capacitación a oficiales de policía para poder realizar el abordaje primario. También se propone la creación de un protocolo de derivación y la implementación de un programa de apoyo y soporte a la familia del adicto de pasta base.

6. Importancia de contar con psicoterapia individual y grupal en el mutualismo.

7. **Fortalecimiento de los órganos que apoyan al Poder Judicial** para el cumplimiento de las medidas que dictan los Jueces. Un acceso más ágil a un sistema judicial, donde el Juez actúe con apoyo de técnicos cada vez más especializados en las distintas problemáticas.

8. **Fortalecimiento de acciones en los ámbitos educativos**, de primaria y secundaria incluyendo los contenidos de manera obligatoria buscando educar, prevenir y concientizar de los perjuicios que provoca el consumo de pasta base en los individuos así como también cómo afecta al entorno familiar.

9. **Fortalecimiento de las comunidades terapéuticas** como dispositivo de primera consulta, debido a que los niveles de demanda existentes al día de hoy desbordan los dispositivos disponibles. (está establecido SNIS, pero no se está cumpliendo).

10. **Aumento de penas a quienes comercialicen con pasta base**.

11. **Fortalecer aún más los marcos normativos e institucionales de fiscalización efectiva**, en materia de prevención, detección, investigación, persecución y control del tráfico y comercio ilícito de drogas.

C. Recomendaciones a nivel Legislativo:

La forma dispersa, superpuesta y confusa con que se ha venido desarrollando en el ámbito de la Cámara de Representantes esta temática de gran complejidad como la de las adicciones no ha sido la mejor manera para que los proyectos referidos al tema se centralicen en una única Comisión a fin de ser abordados de la mejor manera. De allí que existan alrededor de 20 proyectos presentados relacionados con el tema Drogas, los cuales han sido ingresados algunos en la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración, otros en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, así como también en la Comisión de Derechos Humanos.

En función de todo lo expuesto y por entender que el fenómeno de las adicciones constituye una problemática social de gran importancia y con incidencia en todas las esferas de nuestra sociedad; consideramos pertinente que la Cámara apruebe el manteni-

miento de esta Comisión Especial de drogas con fines legislativos, durante toda la Legislatura.

Sala de la Comisión, 8 de setiembre de 2011.

VERÓNICA ALONSO, Miembro Informante, ROBERTO ARAÚJO, PABLO ITURRALDE VIÑAS.

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Apruébase el informe adjunto sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya, proponiendo acciones concretas a desarrollar en la materia.

Sala de la Comisión, 8 de setiembre de 2011.

VERÓNICA ALONSO, Miembro Informante, ROBERTO ARAÚJO, PABLO ITURRALDE VIÑAS.

Comisión Especial sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya

INFORME EN MINORÍA

Señores Representantes:

1) TRABAJO DE LA "COMISIÓN ESPECIAL SOBRE ADICCIONES, CONSECUENCIAS E IMPACTO EN LA SOCIEDAD URUGUAYA"

El Poder Legislativo a través de su Cámara de Diputados, el 7 de abril del año 2010 resolvió la creación de la "Comisión Especial Sobre Adicciones, Consecuencias e Impacto en la Sociedad uruguaya" para darle tratamiento a un tema instalado en nuestra sociedad y del cual la acción legislativa no puede estar ausente. Dicha comisión tiene por objeto *"proponer acciones concretas a desarrollar en la materia"* de adicciones.

A través de la constitución de esta Comisión el Parlamento recoge una problemática instalada en nuestra sociedad, que se ha venido convirtiendo en el correr de los años en un problema cada vez más grave.

Hasta la década de los años sesenta el uso de drogas y/o sustancias adictivas no conformaba un problema de consumo generalizado, sino que por el contrario era reducido al ámbito privado de pocos consumidores.

En la década de los ochenta se produjo una expansión masiva del consumo, motivo por el cual las adicciones se convirtieron en un serio problema de **salud pública**, tornándose cada vez más en un hecho social conflictivo del cual dan cuenta los manuales de psiquiatría.

Con la introducción de la pasta base de cocaína, hace aproximadamente una década, la llamada **"droga de los pobres**", descripta en un artículo de prensa en el 2002 como ***"barata como el pegamento, aunque estimulante como la cocaína".*** *Poco tiempo después, ya nadie preguntaría a qué se referían quienes hablaban del "flagelo" de la sociedad uruguaya. Los consumidores pasarían a ser noticia por cometer robos insólitos de gallinas, frascos de shampoo y contenedores de basura. Luego se repetirían en los medios los saqueos a familiares y la desesperación de las madres, el temor de comerciantes y transeúntes, los vecinos pidiendo el cierre de las "bocas" y hasta algún disparo que se justificaba en la impotencia. En la campaña electoral del 2009 los candidatos a la presidencia prometieron desde liberar al país de esta droga hasta considerar homicidio su suministro.*

La pasta base de cocaína, hoy abreviada como "pasta base", es una sustancia amarillenta que se produce al macerar las hojas de coca con acido sulfúrico, keroseno, gasoil y otros reactivos, paso previo en el proceso de extracción de clorhidrato de cocaína. Aunque hay informe de la existencia de consumo de pasta base en América Latina desde los años setenta, muy pocos países la categorizan por separado de la cocaína. En Uruguay, los registros de incautaciones de pasta base empezaron en 2004, con 29,5 Kilos. Cinco años después, la cifra era siete veces mayor: en 2009 se incautaron 223 kilos, un nuevo récord anual". (Rostros Que Se Hacen Humo, de Ximena Aguiar y Ana Pais, Junta Nacional de Drogas – Presidencia).

Hoy la cuestión de las adicciones además de ser un problema de salud pública se ha convertido en un problema mayor de inseguridad pública, causado por la aparición del narcotráfico y sus influencias internacionales.

El impacto de este creciente problema de inseguridad pública se ha visto agravado en la última década por las consecuencias gravísimas que representa el creciente consumo de pasta base.

Conformada la Comisión, con la participación de trece Representantes Nacionales en representación de todos los partidos políticos y de sus diferentes sectores, tenía como plazo para expedirse un semestre. Luego de iniciados los trabajos, y teniendo en cuenta la complejidad de la tarea desarrollada, la Comisión solicitó y obtuvo de la Cámara las prórrogas necesa-

rias para finalizar adecuadamente las tareas con los diferentes informes a presentar al plenario.

Hoy, después de casi un año y medio de trabajo, es posible llegar a una primera evaluación sobre la situación actual de las *"adicciones, y sus consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya".*

En su labor la Comisión recibió insumos fundamentales de los distintos actores públicos y privados involucrados en la temática, lo cual permitió tener un abordaje multidisciplinario del tema, a la vez que facilitó comprender la complejidad legal, social, económica y cultural que involucra el concepto de "adicciones".

En especial fue de suma importancia la presencia en Comisión de las distintas agencias estatales, vinculadas a la problemática de las adicciones en su más amplio concepto.

Al respecto la visión del órgano rector a nivel nacional en la materia (Junta Nacional de Drogas) tuvo el complemento de las perspectivas de las agencias públicas sectoriales que atienden al punto de vista de la salud (MSP/ASSE/Facultad de Medicina de la Udelar), de la niñez (INAU), y de la Justicia y el Derecho (Centro de Estudios Judiciales del Poder Judicial y Facultad de Derecho de la Udelar).

El trabajo de la Comisión además contó con la invalorable colaboración de distintos actores de la sociedad civil, entre ellos las instituciones sin fines de lucro especializadas en la materia, profesionales destacados en la temática, y empresas comerciales vinculadas a bebidas de contenido alcohólico.

De esta forma se puedo acceder a la información en forma multidisciplinaria y atendiendo a perspectivas muy heterogéneas, lo cual terminó enriqueciendo de insumos variados a los distintos integrantes de la Comisión.

La cuestión de las adiciones se abordó considerando drogas adictivas las sustancias psicoactivas de origen natural o sintético que una vez introducidas en el organismo son capaces de alterar una o varias de sus funciones a través de la afectación del sistema nervioso central (alcohol, psicofármacos sin prescripción médica, marihuana, cocaína, pasta base, etcétera).

Las entrevistas calificadas, realizadas por la Comisión, permiten afirmar que el Estado no ha sido capaz de dar una respuesta eficaz y eficiente a esta problemática, se constata un fracaso de las actuales políticas públicas de reducción del consumo de drogas legales e ilegales, en especial del consumo de pasta base y alcohol.

Las políticas públicas de combate a las adicciones, que no pueden reducirse solamente a las drogas ilegales, deben ser producto de un amplio consenso político y social de largo plazo, que permita la construcción de verdaderas políticas públicas de Estado, que superen los cambios de gobierno.

Estas políticas públicas de Estado deben tener como objetivo estratégico la **reducción del consumo de drogas** a través de fortalecer las políticas que eviten el consumo, en especial mediante la **prevención** y el rol fundamental que le cabe en ello a la **educación**.

El paradigma de la "reducción de daños" afirma posible una intervención post consumo. Este paradigma se considera inaplicable dada la gravedad de los efectos irreparables en la salud del consumidor de pasta base. Es necesario evitar el consumo y para ello la llave es la educación.

No es posible que las políticas públicas de reducción del consumo de drogas sean exitosas solamente con el combate del narcotráfico. Además se debe evitar el consumo mediante planes de prevención educativa, y se debe atender la situación de los adictos, siendo necesario para esto último que las agencias estatales responsables de estas tareas tengan los recursos económicos de los cuales hoy carecen, en especial cuando se trata de la rehabilitación de quienes han caído en un consumo problemático que afecta su salud y la de su entorno.

2) PREMISAS PARA LA ARTICULACIÓN DE UNA POLÍTICA EFICAZ DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Las adicciones en sus distintas modalidades de sustancias (legales e ilegales) refieren a la pérdida de libertad de control sobre su propia persona por parte del adicto y conlleva problemas de salud para el mismo. La drogodependencia es un problema de salud.

"Dentro de esta concepción de la salud, concebimos al individuo de una forma integral y en continua relación con sus condiciones socio-laborales, y es en este marco donde definimos el problema de las drogodependencias como un fenómeno multicausal que interfiere y distorsiona las condiciones necesarias para el mantenimiento y desarrollo de la salud.

Así las drogodependencias afectan seriamente a la salud individual de las personas, producen desestructuración social, generan fenómenos de exclusión y

advierten sobre los contextos en que se producen o se mantienen.

Es necesario, por tanto, aproximarnos al problema del uso inadecuado de alcohol y otras drogas con una mirada global capaz de entrar en las causas aplicando ***una política preventiva y articularla con la defensa de los derechos que asisten a la persona afectada tanto de tratamiento como de inserción social y laboral".*** *(Guía del Programa de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas en el Ámbito Laboral del Departamento de Salud Laboral y Medio Ambiente PIT-CNT, Fundación Luna Nueva).*

El impacto de las situaciones de adicción además de sus consecuencias individuales también acarrea serias secuelas sociales, al afectar la conducta del consumidor y terminar afectando así sus vínculos familiares y comunitarios.

Por estos motivos, de consecuencias nocivas de carácter individual y colectivo, el Estado debe tener una actitud activa en defensa de la vida y la salud de sus ciudadanos, elaborando políticas públicas eficientes y eficaces que permitan cumplir con el **artículo Nº 7 de la Constitución de la República** *"Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecen por razones de interés general".*

Las **políticas públicas de reducción del consumo de drogas legales e ilegales** deben **asumir la cuestión de las adicciones en forma integral,** desarrollando una acción pública que atienda las diversas causas y consecuencias de las distintas sustancias adictivas, y los vínculos presentes entre los distintos tipos de consumo.

El foco de una política pública eficaz de reducción del consumo de sustancias adictivas debe comprender la complejidad de la tarea y la necesidad de articular respuestas en forma multidimensional.

La **reducción del consumo de drogas** necesita de la construcción de un ***"triángulo virtuoso"*** (equilátero) de políticas públicas cuyos pilares (vértices o lados) sean de igual fortaleza institucional:

1) reducción de la oferta (represión del tráfico de drogas ilegales),

2) prevención del consumo de drogas legales e ilegales (educación masiva), y

3) asistencia al consumidor de drogas legales e ilegales (rehabilitación y seguimiento).

El ***paradigma de una eficaz política pública de reducción del consumo de sustancias adictivas supone lograr un equilibrio entre la fortaleza institucional del combate a la ilegalidad y las políticas de prevención que buscan evitar el consumo, así como con las políticas de rehabilitación*** que hoy son absolutamente insuficientes ante la gravedad social del nivel de consumo actual.

"El ámbito educativo constituye un espacio privilegiado para instrumentar políticas promocionales y preventivas en un contexto de promoción de salud, que apunta a la formación de hábitos saludables de vida, en el marco de la formación de valores.

Estas condiciones deben darse en un medio educativo y no asistencial y, desde un abordaje pedagógico". (Los Usos de Drogas y su Abordaje en la Educación, de Junta Nacional de Drogas de la Presidencia, Consejo de Educación Secundaria de ANEP).

No habrá políticas públicas que logren la reducción del consumo de sustancias adictivas si el Estado no logra convertirse, en especial desde la Junta Nacional de Drogas, en un articulador eficaz de políticas de Estado -interinstitucionales- que logren el virtuoso equilibrio entre la represión del tráfico, la prevención y la rehabilitación del adicto; este equilibrio tiene hoy su problema mayor en la cuestión de una mejor asignación de los recursos presupuestales.

Pero esta insuficiente asignación de recursos públicos, lamentablemente también se comprueba que incurre en graves discriminaciones de carácter social y territorial, las políticas públicas de reducción del consumo no sólo deben ser equilibradas entre sus tres componentes centrales (represión, prevención y rehabilitación), sino que deben ser descentralizadas y extenderse en su protección sin distinciones territoriales ni sociales de tipo alguno.

El Parlamento como escenario privilegiado de diálogo político debe poder articular recomendaciones de políticas públicas de Estado, incluyendo nuevas normas legales, que permitan el fortalecimiento de las políticas de prevención y rehabilitación dando cuenta de las especificidades sociales y territoriales de los grupos objetivo de las políticas.

3) EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LAS ACTUALES POLÍTICAS PÚBLICAS

La Comisión recibió a integrantes de las principales agencias de la administración pública involucradas en esta problemática (Junta Nacional de Drogas, MSP-ASSE, INAU, MIDES, Poder Judicial, etc.), además de los aportes brindados por centros acadé-

micos, sectores empresariales, especialistas en la materia y representantes de diversas organizaciones de la sociedad civil.

En general se pudo concluir que **el problema de las adicciones no ha encontrado un respuesta eficaz de parte del Estado** y de sus políticas públicas; y ello se manifiesta en que **la sociedad organizada cada vez se compromete más en la búsqueda de dar respuestas a la gravedad del tema**, pero condicionada por severas limitaciones de índole económico e institucional.

La construcción de políticas públicas en la materia debe aprovechar la experiencia de las organizaciones de la sociedad civil, logrando una enriquecedora sinergia entre Estado y sociedad.

Del análisis específico de las actuales políticas públicas se comprueba la ausencia de políticas masivas de reducción del consumo de sustancias adictivas que permitan esclarecer entre la población las consecuencias nocivas que ello genera sobre su bienestar personal y su entorno. Educar es la clave del cambio.

Los distintos actores públicos y privados tienen muy reducidas capacidades de asistencia y de rehabilitación al adicto en sus diversos perfiles, lo cual se convierte en un mecanismo perverso de retorno al consumo.

Se constatan serias dificultades de acceso a la asistencia y rehabilitación por razones territoriales y económicas. Ser pobre y del interior es un agravante para quien sufre las consecuencias de ser adicto.

El Sistema Nacional de Salud, a través de sus distintos prestadores de servicios de salud, no brinda servicios de rehabilitación suficientes frente a la actual demanda.

Las consecuencias sociales del consumo de pasta base se incrementan en forma alarmante, dejando una secuela gravísima sobre el adicto, las familias y la comunidad. El combate de la pasta base en todos sus frentes es una emergencia.

La descentralización de la política nacional de drogas, en especial en sus aspectos de prevención y rehabilitación, oportunamente anunciada a través de la creación de las Juntas de Drogas Departamentales, no se ha materializado con la suficiente fortaleza institucional que la gravedad del tema amerita.

Se manifiestan notoriamente ineficaces las políticas públicas que regulan el consumo de alcohol por parte de menores, lo cual se traduce en un alto índice de mortalidad juvenil por accidentes de tránsito y crecientes situaciones de conflictos juveniles. La actividad reguladora del INAU muestra dificultades de implementación.

El sistema educativo formal se ha mostrado ineficaz para llevar adelante políticas de prevención desde el aula, lugar privilegiado si lo hay para la tarea de educación sobre las consecuencias nocivas del consumo de drogas ilegales y del consumo excesivo de drogas legales, en especial del alcohol. La escuela y secundaria son ámbitos de construcción de valores y hábitos de vida saludable hoy no aprovechados en su total potencialidad.

En la Ley de Presupuesto Nacional no se vio reflejado un compromiso presupuestal de importancia, que permita fortalecer las capacidades de acción en la materia de los distintos Ministerios y áreas del Estado que conforman la Junta Nacional de Drogas.

Esta debilidad presupuestal es una barrera que atraviesa transversalmente a toda la estructura pública, reduciendo las posibilidades de desarrollar eficaces y eficientes actividades de prevención y rehabilitación con su posterior seguimiento.

4) RECOMENDACIONES PARA LA ARTICULACIÓN DE UNA POLÍTICA EFICAZ DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

1. Desarrollar políticas de prevención y rehabilitación de carácter masivo, manteniendo la normativa vigente respecto a qué sustancias son ilegales.

2. Diseñar e implementar un plan multisectorial de prevención y disuasión del consumo de drogas ilegales y/o de drogas legales pero cuyo consumo tiende a ser problemático para el consumidor y para su entorno.

3. Implementar campañas masivas de reducción del consumo de alcohol, desde las principales agencias estatales responsables (Junta Nacional de Drogas, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y Cultura, Administración Nacional de Educación Pública) mediante la denuncia de los efectos nocivos que ello genera sobre la juventud, provocando muertes por accidentes de tránsito o siendo un factor clave en el desenlace de hechos de violencia doméstica.

4. Mejorar las políticas de control del expendio de alcohol a menores que lleva adelante el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), restringiendo el acceso de los menores al alco-

hol y a otras substancias adictivas, en tanto resulten facilitadoras del inicio al consumo de drogas ilegales.

5. Creación de programas sociales dirigidos a niños, adolescentes y jóvenes que les permitan acceder a elementos educativos de transferencia de conocimientos y de vivencias ejemplarizantes y así construir un "proyecto de vida", es decir una serie de escalones sucesivos de superación personal en todos los ámbitos.

6. Creación y establecimiento en todo el país, por parte de ASSE, de Centros de Rehabilitación departamentales basados en las estrategias e intervenciones que hayan probado ser las más efectivas, atendiendo las especificidades de las poblaciones objetivo. Estos Centros deben incluir la problemática del consumo excesivo de alcohol.

7. Creación y establecimiento, por parte de ASSE, de Centros Regionales de Comunidad Cerrada para adictos con trastornos graves de conducta.

8. Acordar con las Instituciones de Asistencia Medica Colectiva (IAMC) la asistencia y rehabilitación de sus socios con problemas de adicción, en especial en los casos de pasta base y alcoholismo.

9. Crear un Plan Nacional de Deportes y Actividad Física destinado a niños y adolescentes, a través de la colaboración de la ANEP y la Comisión Nacional de Educación Física, para promover en todo el país los hábitos de vida saludable que alejen a la juventud del consumo de drogas.

10. Establecer políticas de prevención, asistencia y rehabilitación destinada a la población carcelaria con problemas de adicción. No puede entrar droga al sistema carcelario pero tampoco se puede abandonar a su suerte al adicto.

11. Articular en forma coordinada las acciones públicas por parte del Estado con las llevadas a cabo por parte de las organizaciones de la sociedad civil, buscando una positiva sinergia socio-estatal.

12. Crear el "Observatorio Nacional de Adicciones" de conformación público - privada, destinado al seguimiento riguroso y científico de toda la problemática involucrada en el consumo de drogas legales e ilegales.

13. Jerarquizar la labor de la Junta Nacional de Drogas como institución coordinadora y articuladora de políticas públicas nacionales que implementen en sus especificidades las distintas agencias estatales involucradas en las tareas de prevención y rehabilitación.

14. Fortalecer las políticas de descentralización de las actividades de prevención por parte de la Junta Nacional de Drogas, jerarquizando las Juntas de Droga departamentales e incorporando a los actores de la sociedad civil local.

15. Capacitar y fortalecer institucionalmente a las organizaciones de voluntariado destinadas a las tareas de prevención (difusión de las consecuencias negativas de carácter individual y social), por ejemplo formando comisiones de padres, estudiantes y docentes en los centros de enseñanza. Tarea que debería promover la Junta Nacional de Drogas.

16. Legislar dándole a los Jueces, con consentimiento de los padres, la potestad de ordenar la internación de niños y/o adolescentes en centros de rehabilitación cuando como consecuencia de su adicción a las drogas o al alcohol se encuentren en peligro de vida o amenacen la de su entorno social.

Sala de la Comisión, 8 de setiembre de 2011.

MARTHA MONTANER, Miembro Informante, RUBEN NÚÑEZ.

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Apruébase el informe adjunto sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya, proponiendo acciones concretas a desarrollar en la materia.

Sala de la Comisión, 8 de setiembre de 2011.

MARTHA MONTANER, Miembro Informante, RUBEN NÚÑEZ".

LAS REFERENCIAS DE PÁGINAS
QUE SE ENCUENTRAN EN EL INFORME TÉCNICO Y EN LOS ANEXOS I Y II,
QUE A CONTINUACIÓN SE INCLUYEN,
HACEN REFERENCIA A LA NUMERACIÓN INTERNA
DE ESOS DOCUMENTOS,
QUE ES LA QUE FIGURA A PIE DE PÁGINA,
Y NO A LA GENERAL DEL REPARTIDO

Informe Técnico

Informe de la Comisión Especial sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya.

1 Antecedentes

1.1 Creación (Fecha)
1.2 Integración
1.3 Invitados
 1.3.1 Instituciones públicas
 1.3.2 Instituciones privadas

2 Marco de referencia sobre las adicciones

2.1 El uso de drogas a lo largo del tiempo
2.2 Significados simbólicos y modalidades de uso
2.3 ¿Por qué usan drogas las personas?
2.4 Mecanismos del daño (consumo problemático o abusivo, dependencia) Definición de términos. Descripción de algunas sustancias y sus efectos.

3 Políticas de drogas (Acciones gubernamentales implementadas)

3.1 Modalidades
3.2 Criterios
3.3 Desafíos

4 Magnitud actual del uso de drogas

4.1 Breve descripción en las últimas décadas
4.2 Prevalencia y Tendencias
 4.2.1 Edad
 4.2.2 Sexo
 4.2.3 Segmentación territorial (Montevideo/ interior)
 4.2.4 Poblaciones específicas (estudiantes, niños en situación de calle, presos, menores infractores)
 4.2.5 Uso de múltiples drogas.

5 Daños asociados al uso de drogas (morbilidad y mortalidad en el ámbito de la salud, daño familiar-comunitario y daño social –mercados legales e ilegales, etc.)

6 Estrategias o Políticas para reducir el uso de drogas

6.1 disminución de la demanda.
6.1.1 Prevención (educación, comunidad, campañas masivas de comunicación)
6.1.2 Servicios sociales y de salud para usuarios de drogas
6.2 Control de la oferta
6.2.1 producción, comercialización, tráfico y lavado de activos
6.2.2 La criminalización y descriminalización del uso o la posesión de drogas

7 Reseña de la política de drogas en Uruguay.

7.1 Historia
7.2 Normas
7.3 JND (creación y trayectoria)
7.4 Servicios de Salud (de abstinencia/de reducción de daños)
7.5 Organizaciones privadas que brindan acogida
7.6 Grupos de autoayuda
7.7 Servicios de base comunitaria en un sistema integral de abordaje

8 Conclusiones **(contenidas en los informes respectivos)**

8.1 Recomendaciones a nivel de Responsables del diseño y la implementación de las políticas de drogas.
8.2 Recomendaciones a nivel legislativo

---

1. Antecedentes

1.1 Creación

Moción aprobada por la Cámara de Representantes el día 7 de abril de 2010.

"Mocionamos para que se cree una Comisión Especial de trece miembros que en el plazo de seis meses presente a la Cámara un informe sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya, proponiendo acciones concretas a desarrollar en la materia."

1.2 Integración

Miembros

Tourné, Daisy (Presidenta)
Amarilla; Gerardo (Vicepresidente)
Bango, Julio
Bayardi; José
Iturralde Viñas, Pablo
Lacalle Pou, Luis Alberto (1)
Michelini, Felipe
Montaner, Martha
Orrico, Jorge
Puig, Luis
Radío, Daniel
Sabini, Sebastián
Sander, Richard

Delegados de Sector

Semproni, Víctor
Souza, Juan Carlos.

(1) A partir del 12 de abril de 2011 sustituye al señor Representante Luis A. Lacalle Pou la señora Representante Verónica Alonso.

1.3 Invitados

1.3.1 Instituciones Públicas

1) Junta Nacional de Drogas
2) Secretaría Nacional de Drogas
   - Observatorio Uruguayo de Drogas
   - Área de Tratamiento
   - Área de Cooperación Internacional
   - Área de Descentralización
   - Área de Comunicación
3) Secretaría Nacional Antilavado
4) Dirección General de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas (MI)
5) Dirección de Salud Mental (MSP)
6) Ministerio de Salud Pública
7) Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)
   - Dirección de Unidades Especializadas Técnicas
   - Portal Amarillo

8) Centro Nacional de Rehabilitación (CNR) (MI)
9) Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU)
   - Departamento de Prevención de Adicciones
   - Departamento de Espectáculos Públicos
10) Instituto de Derecho Penal de la Facultad de Derecho de la UDELAR
11) Ministerio de Desarrollo Social
   - Instituto Nacional de la Juventud (INJU)
   - Programa INFAMILIA
12) Facultad de Medicina de la UDELAR
   - Departamento de Farmacología
   - Departamento de Toxicología
   - Clínica de Psiquiatría
13) Poder Judicial
   - Centro de Estudios Judiciales
14) Instituto "El Jagüel"
15) Facultad de Psicología de la UDELAR

1.3.2 Instituciones Privadas

1) Organización "Convivir"
2) Dra. Raquel Peyraube
3) Comunidad "Bien-Estar"
4) Movimiento "Tacurú"
5) Proyecto "Renacer"
6) Grupo Cavia
7) Organización "Esalcu"
8) Organización "Desafío Juvenil"
9) Pastor Jorge Márquez

10) Clínica Minnesota
11) Organización "Remar"
12) Organización "Encare"
13) Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas (FUCOT)
14) Organización "Gurises Unidos – Programa Calle"
15) "Foro Juvenil – Programa Puertas"
16) Instituto de Educación Popular "El Abrojo"
17) Fundación Alcohólicos Anónimos
18) "Programa Ser Libres"
19) Organización "Madres de la Plaza"
20) Fundación DIANOVA
21) Fundación Narcóticos Anónimos
22) Fundación "Manantiales"
23) Centro de Adicciones "Hospital Italiano"
24) Asociación Cristiana Uruguaya de Profesionales de la Salud
25) Organización "Pro Legal"
26) Organización "No a la Pasta Base"
27) Señor Damián Rapela Cartelle
28) Colegio de Abogados del Uruguay
29) Dr. Diego Camaño
30) Sociólogo Rafael Bayce
31) Mag. Fernando D. Salas
32) Fábrica Nacional de Cerveza S.A.
33) Fundación Pro Humanitas

Ver en Anexo I concurrencia por instituciones

2. Marco de referencia sobre las adicciones

2.1 El uso de drogas a lo largo del tiempo.

El uso de sustancias psicoactivas como las drogas es una de las actividades más antiguas del ser humano. Se las ha empleado con fines curativos, religiosos o de placer. La palabra "adicto" proviene del latín addictus: "apegado o adherido a una persona, opinión, etcétera."

Se puede esquemáticamente distinguir tres momentos: 1) hasta los años sesenta, donde el uso de la droga pertenece al ámbito privado o de pequeñas comunidades y genera una adhesión más o menos marginal; 2) de allí a los años ochenta hay una difusión masiva, las adicciones pasan a convertirse en un problema de salud pública y comienzan a aparecer en los manuales de psiquiatría con un destaque que no ha dejado de crecer hasta la fecha; 3) a partir de entonces se transforman en un problema de seguridad nacional, con la irrupción de la mafia del narcotráfico.

(Cita.: APORTES PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA EN DROGAS. Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República, Págs. 30 y 31)

2.2 Significados simbólicos y modalidades de uso.

El uso o no uso de sustancias psicoactivas y la forma, la cantidad y el tipo de uso han tenido marcados significados simbólicos en la historia de la humanidad. En muchas culturas tradicionales, las sustancias psicoactivas eran algo intrínseco de la práctica de la medicina y los rituales religiosos.

El simbolismo de la sustancia como droga se ha atenuado, pero la droga a menudo retiene otras asociaciones simbólicas.

En cualquier ocasión, el uso puede ser exiguo, intenso o mezclado, y hay también una gran variación en la frecuencia del mismo.

Las actitudes culturales hacia distintas sustancias psicoactivas han variado considerablemente de un momento o lugar a otro (Courtvright, 2001) y su significado simbólico se ha modificado en la misma medida.

En primer lugar, las sustancias psicoactivas son bienes materiales valorados. Su condición de bienes materiales las hace susceptibles de convertirse en mercancías y, de hecho, están sujetas a la globalización en el uso y el comercio. Es símbolo de poder y de dominio (Morgan 1983).

En segundo lugar, el uso de sustancias psicoactivas es, con mucha frecuencia, un comportamiento social con un fuerte valor simbólico, sirve para demarcar los límites de la inclusión y la exclusión en un grupo social (Room, 1975).

En tercer lugar; las sustancias psicoactivas tienen el poder de cambiar el comportamiento, el estado de ánimo, la coordinación motriz, y el discernimiento (Room, 2001). Esta cualidad es tanto valorada positivamente como temida.
Se considera que el efecto de la sustancia vuelve a la persona intoxicada menos dispuesta a atender razones, a acatar las normas sociales y las leyes. Esto varía en las distintas culturas (MacAndrew y Edgerton, 1969).

En cuarto lugar; las sustancias psicoactivas son vistas como posibles causantes de adicción o, para usar el término técnico actual, de dependencia. El significado básico de dependencia establece que el usuario ha perdido la capacidad de controlar si usará o no la sustancia y en qué cantidad (Edwards et al, 1981).

Existen, como se puede apreciar, múltiples propiedades de las sustancias psicoactivas que sustentan su poder simbólico.

(Cita. OPS (2010) Coord. Babor, Thomas *La política de drogas y el bien público* Págs. 14 y 15) (OPS – Washington D.C).

2.3 ¿Por qué usan drogas las personas?

Básicamente, por su gran capacidad de actuar sobre procesos cerebrales que influyen en la motivación, el pensamiento, el estado de ánimo y, lo que es tal vez más importante, la experimentación del placer.
Esta última característica se vincula con un aspecto fundamental del comportamiento y el aprendizaje del ser humano llamado refuerzo. Uno de los principales avances en el conocimiento del uso de las drogas proviene de la investigación sobre los mecanismos biológicos, psicológicos y sociales involucrados en el refuerzo de las drogas (WHO, 2004). Si bien las sustancias difieren en cuanto a los tipos particulares de neurorreceptores y neurotransmisores que afectan en el cerebro, existen considerables similitudes entre ellas (WHO, 2004). En el plano biológico, los efectos psicoactivos y gratificantes inmediatos de distintas sustancias, en particular su capacidad de producir placer y aliviar el dolor, ayudan a explicar por qué los animales y los seres humanos repetidamente se autoadministran drogas a pesar de sus consecuencias negativas.

Más allá de los factores neurobiológicos y socioculturales involucrados en el uso de drogas, avances recientes en la investigación psicológica y la epidemiología genética han permitido identificar varios mecanismos importantes que contribuyen a identificar por qué los seres humanos inician y continúan el consumo de estas sustancias. La predisposición genética e influencias familiares más amplias (Merikangas et al., 1998b; Agrawal y Lynskey, 206) pueden incrementar el riesgo para algunos individuos, como lo hacen ciertas características personales como la temeridad, la impulsividad y la agresividad (Chassin y Ritter, 2001).

Por último, se debe reconocer que la disponibilidad tiene enormes implicaciones para el aumento y la disminución del consumo de drogas en el transcurso del tiempo. La disponibilidad se refiere no solo a la oferta de drogas (disponibilidad material) sino también a su costo (disponibilidad económica), su atractivo (disponibilidad psicológica), y su aceptación social en los grupos primarios de referencia del usuario (disponibilidad social). En general cuanto más se disponga materialmente de una droga,

más asequible sea esta como reforzador y como símbolo social y más aceptada sea por los pares de un individuo, más probable será que invite a la experimentación y el consumo continuado.

(Cita. OPS (2010) Coord. Babor, Thomas *La política de drogas y el bien público* Págs. 16 y 17) (OPS – Washington D.C).

2.4 Mecanismos del daño.

El uso de sustancias psicoactivas entraña un riesgo considerable de daño para los usuarios de las drogas y para quienes los rodean. Los riesgos varían de acuerdo con la naturaleza de la sustancia y la modalidad de su uso (es decir, la cantidad y la frecuencia del consumo), entre otras cosas.

El uso de drogas tiene distintas consecuencias (daños), que se asocian con: la dosis de la droga, las modalidades del consumo y la forma de administración de la misma.

La vía de administración y las modalidades del uso de la droga se relacionan con el daño en varias formas. En primer lugar, la cantidad de droga consumida en una determinada ocasión puede superar el nivel de tolerancia del individuo y llevar a una sobredosis y posiblemente la muerte. En segundo lugar, una modalidad constante de uso de la droga, como fumar cannabis diariamente, puede conducir a efectos crónicos, como el cáncer de pulmón. Además de los efectos tóxicos específicos de la droga, esta también puede causar problemas debido a su capacidad de alterar la conciencia y el raciocinio o la coordinación psicomotora del usuario. El efecto intoxicante de una droga, en particular con dosis elevadas, puede contribuir a que se produzcan lesiones, reacciones de pánico, desorientación, violencia y una serie de otros problemas médicos y psiquiátricos.

(Cita. OPS (2010) Coord. Babor, Thomas *La política de drogas y el bien público* Págs. 17 a 19) (OPS – Washington D.C).

3. POLÍTICAS DE DROGAS (Acciones gubernamentales implementadas)

Desde la década de los 80 los recursos y las políticas se han basado en que se dio en denominar como "Guerra a las Drogas". La misma se ha materializado a través de: la prohibición de sustancias, la persecución del tráfico y su comercialización. Se ha buscado el control de la oferta en todas sus formas y, más recientemente, se han complementado estas acciones con la intervención sobre el lavado de activos provenientes de la droga, tipificándolo como delito.
Simultáneamente, con menos recursos económicos y menor apoyo internacional, se han desarrollado políticas relativas a la reducción de la demanda.

Las delegaciones recibidas han manifestado que los dispositivos para la atención del consumo problemático de sustancias, requieren considerar la singularidad de la misma, su patrón de consumo, su anclaje sociocultural y la situación personal y colectiva de quiénes consumen.

(Cita: Pág. 79, Informe final de la División Asistencia Técnica de la Cámara de Representantes. Anexo II)

El consumo problemático de drogas es sin duda un tema de salud pública, que requiere un abordable desde un enfoque intersectorial y multidisciplinario. Entre los años 2005-2010 el Ministerio de Salud Pública no dispone de un programa específico de drogas. El Ministerio definió entonces integrar su política de drogas a la estrategia global de la Junta Nacional de Drogas (JND), e hizo que sus servicios y programas se volcaran en esa dirección.

El consumo de drogas es un problema de primer nivel de atención, es decir que se lo debe comenzar a atacar no cuando ya está instalado en un individuo sino antes, poniendo el acento en la prevención.

El MSP comparte el modelo de salud no asistencialista-curativo sino promocional y preventivo definido por la JND, en el entendido de que está alineado a la política sanitaria y de la reforma del Sistema de salud.

Para estos organismos es fundamental contar con una estrategia integral que tome en cuenta los tres grandes componentes que están validados a nivel de la evidencia internacional: control de la oferta, control de la demanda y reducción de daños. Desde una perspectiva de salud, este trípode ordena para pensar integralmente y apreciar que el problema no es sólo las sustancias, sino también los contextos culturales y sociales vinculados al consumo problemático.

No se puede hacer únicamente reducción de la oferta. Debe haber una visión compleja, basada en evidencia científica, estructurada en un sistema de protección social, que plantee soluciones y políticas de largo plazo. Es además fundamental una política de salud que tenga un fuerte sustento, en base a la prevención y la rehabilitación, sobre todo a nivel educativo.

Es muy importante promover estilos saludables de vida, es decir alternativas vitales al consumo de drogas, entre toda la población, pero esencialmente entre los niños, jóvenes y adolescentes. Esto supone un incentivo que apunta a lo recreativo, lo lúdico, el ejercicio, en definitiva todo aquello que tiene que ver con trabajar societariamente el desarrollo de los jóvenes.

El trabajo de capacitación de las personas involucradas en estas tareas, es otro de los ejes de la actividad del MSP, se han realizado decenas de cursos bajo la modalidad de intervención temprana, sobre todo en el área metropolitana. Se trata de una acción coordinada: se utilizó la red del primer nivel de atención del Ministerio, la red de ASSE y de las policlínicas municipales para construir una red de prevención de drogas.

(Cita.: APORTES PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA EN DROGAS. Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República, Págs. 73 a 75)

3.1Modalidades

Primeramente es bueno señalar que, con relación a las sustancias, hay de muy diversa índole pero tienen en común que actúan sobre el sistema nervioso central. Uno de los grandes inconvenientes es que los métodos que son útiles para una sustancia no necesariamente sirven para otras.

Por ende, en la propuesta de tratamiento de los distintos centros, las modalidades son múltiples:

- Ambulatorio
- Centro de día
- Residencial
- Grupal

Los efectos dependen de la sustancia y también, del individuo y de su sustrato psicológico, su personalidad previa y su entorno familiar y social. Los tratamientos nunca son simples y, mucho menos, individuales. La familia y el entorno deben ocupar la atención tanto como el paciente.

(Fuente: Versión Nº 152/2010, de 29 de julio de 2010. Delegación: Junta Nacional de Drogas)

3.2 Criterios

Sin que se pretenda uniformizar criterios y respetando la variedad del menú de tratamientos posibles, en el Programa de Atención Nacional a Usuarios de Drogas de Uruguay se sintetizan los siguientes criterios básicos:

- "Las personas que consultan por problemas relacionados con drogas requieren de múltiples abordajes terapéuticos en una variedad de niveles: personales, familiares, sociales y económicos.
- La atención a usuarios de drogas deberá realizarse desde una red que reúna a instituciones públicas y privadas junto a usuarios y referentes de la comunidad local y que planifique acciones desde un enfoque integral.
- La atención a los consumidores de drogas legales cuya prevalencia es muy alta – alcohol y tabaco-, los daños a la salud indiscutibles y los costos de atención elevados, debe incluir propuestas de sensibilización dirigidas a la población general sobre los riesgos de su consumo, al igual que campañas educativas hacia una población selectiva, en particular hacia jóvenes y embarazadas, junto a medidas de control de la oferta y servicios de atención específicos (policlínicas de cesación de tabaquismo, policlínicas de alcoholismo o similares)
- La problemática del consumo de drogas puede prevenirse y tratarse con mayores probabilidades de éxito si las personas afectadas pueden contar con un acceso fácil a los servicios más apropiados para atender sus necesidades.

- Las personas pueden necesitar diversas clases de acciones integradas y coordinadas eficazmente, en los distintos momentos y etapas en que solicitan ayuda.
- Es necesario incorporar una mirada de género, ya que hombres y mujeres asumen distintos comportamientos vinculados al consumo, a la vez que son juzgados diferentemente con relación a los mismos.
- La prevención de infecciones asociadas al uso de drogas, entre ellas el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y las hepatitis B y C.
- Es necesario un sistema de capacitación continua de los técnicos involucrados, así como de los referentes comunitarios que participan de la temática.
- Deben estimularse actividades de investigación orientadas a producir conocimiento que permita mejorar la calidad de la atención y los resultados obtenidos con la misma"

(Cita.: APORTES PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA EN DROGAS. Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República, Págs. 80 y 81)

3.3 Desafíos

Extender la cobertura a todo el sistema de salud y después incorporar dispositivos intermedios, es una de las líneas estratégicas básicas.

Incorporar esta problemática a las obligaciones de la canasta de prestaciones de las instituciones de asistencia médica colectiva con un enfoque multimodal, porque no alcanza con mandar a la persona intoxicada a una clínica psiquiátrica.

Mayor participación público-privada.

Contar con psicoterapia individual y grupal en el mutualismo, en el subsector privado ya hay algunos proyectos.

Se necesita contar, por lo menos, con dos centros especializados más, uno en Montevideo y otro en Canelones.

En todas las cárceles se debería contar con centros de tratamiento (hay experiencias en el ex COMCAR y actualmente en la cárcel de mujeres).

Es necesario contar con más recursos humanos capacitados y especializados en el problema de las drogas.

Hay que crear mecanismos que acerquen a la gente al Estado y a las propuestas de prevención y tratamiento.

4.- Magnitud actual del uso de drogas.

En el año 2008, las Naciones Unidas estimaron que, en todo el mundo, 208 millones de personas consumieron drogas ilegales por lo menos una vez en los doce meses anteriores.

(Cita.: OPS (2010) Coord. Babor, Thomas *La política de drogas y el bien público* Pág. 27) (OPS – Washington D.C).

4.1 Breve descripción en las últimas décadas.

Con respecto a este punto, los investigadores concluyen que en los últimos 20 años se han producido cambios muy significativos en el consumo de drogas ilegales, principalmente ligados a la cultura dominante de este momento socio histórico. En efecto, hasta la década de los 80, se percibía un consumo "marginal" de drogas ilegales y una "problemática" orientada únicamente hacia sujetos con problemas de adicción severa. En la actualidad, se han incorporado nuevos consumidores, nuevas sustancias y todas con patrones de consumo diverso. En este sentido para la prevención o el tratamiento se requiere revisar constantemente las prácticas de intervención.
En la sociedad de consumo, las sustancias psicoactivas son mercancías con significaciones alejadas de concepciones religiosas, espirituales o filosóficas y por lo mismo adquieren un valor relativo, cambiante y diverso según el contexto social, el lugar de residencia, el sexo o la edad. En este escenario, se señala que las drogas pasan "a integrar los valores de la cultura de mercado"

(Fuente: Cuarta Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. JND-OUD, 2007. Conclusiones, Pág. 91 del Informe final de la División Asistencia Técnica de la Cámara de Representantes. Anexo II)

4.2 Prevalencia y Tendencias.

En las conclusiones de "La Cuarta Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. JND-OUD/2007, se señala:

El alcohol es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa (accidentes de tránsito y laborales, violencia doméstica y social, problemas de salud, alcoholismo, etc.). El abuso regular de alcohol puede provocar además de una intensa dependencia psicológica, perdida de la memoria, dificultades cognitivas y demencia alcohólica. Por otro lado en el plano orgánico puede generar diversos problemas de salud: gastritis, ulcera gastroduodenal, cirrosis hepática, cardiopatías, tolerancia y dependencia física.

El tabaco: El presente estudio da cuenta de un leve descenso en las prevalencias de consumo habitual y de un importante incremento de las percepciones de riesgo asociadas a él, en comparación con los datos de los estudios anteriores. El tabaco parece estar "perdiendo prestigio" lentamente en la jerarquía de las drogas, seguramente como consecuencia de los esfuerzos preventivos realizados del 2004 a la fecha.

Inmersos en una MATRIZ CULTURAL que legitima ampliamente el USO de Drogas Legales como el Alcohol (y el Tabaco), el desafío es minimizar los efectos negativos y de riesgo que los consumos abusivos presentan.

El presente estudio da cuenta de un significativo aumento de la experimentación y uso habitual de la marihuana acompañada también de una importante disminución de las percepciones de riesgo tanto de la experimentación como del uso frecuente. Este cambio en los patrones de consumo podría estar dando cuenta de la progresiva normalización del uso de marihuana, la más consumida de las drogas ilegales. Parece existir hoy en día, y sobre todo en determinados sectores sociales una percepción de cierta "inocuidad" de esta sustancia, sobre todo en comparación con la visible construcción del "problema de la pasta base".

Los resultados desmitifican el dato que la PBC ha invadido a la sociedad uruguaya y ésta tiene una alta penetración en la sociedad. Tanto los datos de Prevalencia, como la altísima percepción del riesgo de su uso dan cuenta que las tasas de uso son incluso bastante menores que el uso de Cocaína. Sin embargo, A partir del año 2002, el consumo de esta nueva sustancia y su elevada visibilidad se relaciona con sus efectos en las personas y la sociedad ya que su consumo se produce en los segmentos sociales más vulnerables. La experimentación alcanza a un 0.8% (representando un 1% en Montevideo). En la periferia de la ciudad de Montevideo y en la zona noroeste la prevalencia alcanza aproximadamente un 8%. La gran mayoría de los usuarios de Pasta Base consumieron previamente inhalantes (40%) y Cocaína (82%)

La legalidad- ilegalidad de las sustancias parece definir entonces la percepción del riesgo de la mayoría de la población uruguaya, sin tener en cuenta, una vez más, los datos que surgen del análisis sistemático de la incidencia de unas y otras Drogas en términos de Salud Pública y de incidencia en la Mortalidad de la población según Edad fundamentalmente.

Por lo menos siete de cada 10 uruguayos manifiestan la curiosidad del consumo de drogas ilegales en el futuro. La alta disponibilidad y oferta de las mismas son factores importantes de riesgo puestas de manifiesto en este estudio.

Ocho de cada diez encuestados ha experimentado alguna vez en la vida con alguna droga (legal o ilegal). En cuanto a las ilegales, el 35.8% de los mismos ha experimentado con las mismas.[1]
Las drogas más experimentadas son el alcohol con un 77.9% y el tabaco con 56.8% de la población estudiada.
La Marihuana es la sustancia más experimentada en los que consumen drogas ilegales (32.6%), aunque también se presentan altas tasas de consumo de pasta base y solventes, en el 11.6% de los entrevistados, en ambos casos.

[1] Es importante destacar que el 64% de los entrevistados nunca experimentaron con ninguna droga ilegal, es decir que, aproximadamente 6 de cada 10 entrevistados nunca probaron drogas ilegales. Esto contradice la hipótesis manejada que atribuye a toda la población de calle un altísimo consumo de sustancias ilegales.

En el consumo de solventes y de Pasta base las tasas de experimentación son notoriamente superiores que en el resto de la población (general y en similar tramo de edad). Por ejemplo, en estudiantes no alcanzan al 1%).

En cuanto a la frecuencia de consumo, el tabaco, el alcohol y la marihuana presentan altas tasas de prevalencia en los últimos 30 días. Donde encontramos que el 50% de los consumidores lo hace habitualmente.

(Fuente: Cuarta Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. JND-OUD, 2007)

4.2.1 Edad.

La edad de los usuarios problemáticos de drogas varía en las distintas sociedades y épocas.

No obstante, en la última parte del siglo XX el uso de drogas se había concentrado abrumadoramente en los adolescentes y los adultos jóvenes (Compton et al., 2005b).

Cualquiera que sea la edad, la mayoría de quienes han probado drogas no continúan consumiéndolas. Entre quienes continúan, el tiempo transcurrido desde el comienzo del uso hasta llegar al uso problemático o la dependencia puede ser de varios años, si bien esto tiende a variar según el tipo de droga. (Wagner y Anthony, 2002)

(Cita., OPS (2010) Coord. Babor, Thomas *La política de drogas y el bien público* Pág. 41) (OPS – Washington D.C).

La población más vulnerable es la que se encuentra entre los 18 y 35 años, altamente expuesta al consumo y con mayor porcentaje de predispuestos al consumo. Teniendo en cuenta esta situación respecto de las tareas preventivas y de información, focalizada en estos segmentos, las mismas se transforman en prioridad para desacelerar este proceso.

- En cuanto a la curiosidad por probar drogas ilegales entre los no consumidores, por lo menos existen 64.000 personas que potencialmente consumirían en el futuro alguna droga ilegal. De estos, 6.000 son menores de edad.
- La mayor curiosidad se presenta en los hombres, en Montevideo y en el tramo de edad comprendido entre los 18 y 25 años. Asimismo, es este tramo de edad (en ambos sexos), en el que existe un entorno de mayor consumo de drogas ilegales, alcanzando un 40%.
- Para todas las sustancias es muy baja la edad de inicio, siendo el alcohol en las legales (antes de los 11 años) y los solventes (legales pero de uso ilegal) las de uso prematuro, siendo el promedio general de 14 años de edad.
- La pasta base presenta un promedio de 13 años como edad de inicio.

(Fuente: Cuarta Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. JND-OUD, 2007)

4.2.2 Sexo.

Las encuestas escolares entre adolescentes efectuadas en Europa, América del Norte y Australia indican que, si bien la prevalencia del uso de drogas ilegales es más elevada entre los niños que entre las niñas, las diferencias según el sexo, en general son más bien pequeñas.

Estas relaciones hombre-mujer sugieren que el riesgo de una transición del uso infrecuente de drogas al uso problemático puede ser más elevado para los hombres que para las mujeres.

En Uruguay, de acuerdo a estudios efectuados acerca del consumo de sustancias, se puede señalar:

- en alcohol y tabaco los porcentajes son muy similares, con una leve mayoría en los hombres.
- Esto mismo sucede a nivel de la marihuana (muy similar el porcentaje de consumo entre hombres y mujeres).
- Se aprecia una marcada diferencia de consumo en el caso de los tranquilizantes y antidepresivos, siendo la mujer la que consume en mayor porcentaje.
- En el caso de la cocaína, la situación es inversa que la anterior, el hombre es básicamente quien la consume.

(Cita.: OPS (2010) Coord. Babor, Thomas *La política de drogas y el bien público* Págs. 40 y 41) (OPS – Washington D.C). Cuarta Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. JND-OUD, 2007)

4.2.3 Segmentación territorial (Montevideo/interior,)

La chance de haber probado una sustancia ilegal es más alta en Montevideo que en el interior del país, y en la población masculina. Entre los 18 y 35 años la probabilidad de consumo alcanza a casi la mitad de la población. Asimismo, estos segmentos son los más vulnerables al consumo ya que en estos tramos de edad es donde se manifiesta el mayor consumo. Mientras entre los 12 y 17 años de cada 5 personas que tuvieron la posibilidad de consumir una lo hizo, entre los 18 y 35 años de cada dos personas una la probó.

(Fuente: Cuarta Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. JND-OUD, 2007)

4.2.4 Poblaciones específicas (estudiantes, niños en situación de calle, presos, menores infractores)

Estudiantes
Cuarta Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de Enseñanza Media JND-OUD, octubre 2010

La encuesta de referencia se realizó sobre el conjunto de alumnos matriculados de los cursos de Segundo año del Ciclo Básico (2CB), Primer año de Bachillerato Diversificado (1BD) y Tercer año de Bachillerato Diversificado (3BD) correspondientes a Educación Secundaria y sus equivalentes de la Educación Técnica Profesional, de los centros públicos y privados, que en general comprenden estudiantes de 13, 15 y 17 años.

Se consigna que la lectura de estos datos debe realizarse teniendo en cuenta que si bien son representativos de los jóvenes escolarizados entre 13 y 17 años, queda fuera del estudio, aproximadamente, a un 40% de los jóvenes del país. Sobre estos últimos no es posible generalizar los datos ni pensarse que las políticas planificadas para estudiantes puedan alcanzarlos. (Pág. 44 del Informe final de la División Asistencia Técnica de la Cámara de Representantes. Anexo I)

ALCOHOL

- Es la droga más consumida por los estudiantes: 8 de cada 10 ha consumido alcohol alguna vez en su vida.
- Más de la mitad de los estudiantes son consumidores habituales
- El alcohol es la droga que presenta la edad de inicio del consumo más baja.
- Uno de cada tres estudiantes tuvo uno o más episodios de abuso de alcohol en los últimos 15 días.

TABACO

- Cuatro de cada diez estudiantes ha consumido tabaco alguna vez en su vida y son fumadores actuales el 18.3%
- De los estudiantes que experimentaron alguna vez con tabaco, el 42% continúa actualmente el consumo.
- El tabaco es la droga elegida en mayor proporción por las mujeres.

TRANQUILIZANTES Y ESTIMULANTES

- El 6% de los estudiantes consumió tranquilizantes, alguna vez en su vida, sin prescripción médica.
- Las mujeres de 3BD presentan el mayor consumo experimental de tranquilizantes sin prescripción médica, alcanzando el 12%.
- El consumo alguna vez en la vida de estimulantes sin prescripción médica es marginal en esta población, alcanzando al 2% de los estudiantes.

MARIHUANA

- El 16.2% del total de los estudiantes han experimentado con marihuana. Al terminar el ciclo, el 28% de ellos ya ha consumido alguna vez en su vida.
- Prácticamente el 42% de los estudiantes que probaron marihuana, lo hicieron antes de los 15 años.
- De cada 10 estudiantes que experimentaron con Marihuana alguna vez en la vida, cuatro la siguen consumiendo.

Para esta sustancia se aplicó la ESCALA "Cannabis Abuse Screening Test" (CAST) validada por el Observatorio Europeo de Drogas, (formulario auto administrado que contiene 6 preguntas que indagan sobre la modalidad del consumo) que intenta medir y cuantificar el uso problemático de marihuana, incluyendo indicadores de abuso.
Los datos obtenidos fueron los siguientes:

- El 66% de los estudiantes consumidores en los últimos 12 meses y que completaron la escala podrían considerarse usuarios no problemáticos, un 20,3% pueden considerarse usuarios con bajo riesgo y un 13,4% de estudiantes pueden considerarse como usuarios con alto riesgo de tener problemas asociados con el consumo de Marihuana.
- Con datos ponderados se puede proyectar que los consumidores de alto riesgo son aproximadamente 1571 estudiantes de una población de 106.000 (1,4% de la población total).
- Se observa que a mayor frecuencia de consumo, más alto es el riesgo: uno de cada dos estudiantes que consume diariamente Marihuana obtiene un puntaje de riesgo alto.
- En tanto la mayor frecuencia de consumo se da en los hombres, existe un porcentaje mayor de hombres con alto riesgo.

COCAINA

- El 4% de los estudiantes ha consumido cocaína alguna vez en su vida
- El consumo de los hombres es el doble que el de las mujeres.
- De los estudiantes que han consumido cocaína en los últimos 12 meses, tres de cada diez hacen uso frecuente de esta sustancia.

OTRAS DROGAS ILEGALES

- La mayor experimentación se constata con los inhalantes, siendo el 2,6% de los estudiantes los que probaron alguna vez en su vida; asimismo, es la sustancia que presenta la menor edad de inicio, en promedio los jóvenes experimentan a los 14,9 años.
- El consumo experimental de alucinógenos alcanza el 1,8% de los estudiantes. Los hombres duplican a las mujeres en la experimentación con esta sustancia. Y este consumo es el doble en Montevideo que en el interior del país.
- La pasta base de cocaína fue experimentada sólo por el 1,3% de los estudiantes, con un promedio de 15,1 años de edad. Es mayor el consumo en los hombres y no hay diferencias significativas por área geográfica.
- El consumo experimental y también el consumo actual (al momento de realizarse la encuesta), de inhalantes, pasta base, alucinógenos y éxtasis es marginal en los estudiantes de Enseñanza Media.
- Los hombres presentan mayores consumos en todas estas sustancias que las mujeres.

POLICONSUMO DE DROGAS ILEGALES

- Tres de cada diez estudiantes que ha probado drogas ilegales, lo ha hecho con más de una sustancia.
- La marihuana es la droga más consumida en forma exclusiva o combinada con otras drogas ilegales.
- Los hombres tienden a presentar mayor policonsumo que las mujeres.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE EDUCACIÓN MEDIA (AÑOS 2003 AL 2009)

- El consumo experimental y reciente de alcohol permanece constante en todo el período, en tanto que el consumo en los últimos 30 días registra un descenso respecto al inicio de la serie, pero se presenta un aumento en los niveles de abuso por ingesta.
- El consumo de tabaco registra un descenso continuo desde el año 2003 al 2009.
- En los dos últimos años, son las generaciones mayores de estudiantes las que presentan la mayor caída en el consumo actual de tabaco.
- El consumo de marihuana presenta el primer descenso en el año 2009, luego de incrementos desde el año 2003. De los que consumieron alguna vez en la vida: el mínimo (11,9%) se registró en el 2003 y el máximo (19,2) en el 2007, bajando a 16,2% en el 2009.

(Fuente: Cuarta Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de Enseñanza Media JND-OUD, octubre 2010)

Niños y jóvenes en situación de calle
Informe de investigación "Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: un estudio descriptivo – exploratorio sobre consumo de drogas y factores asociados." JND –OUD. Noviembre 2007

- Promedio de edad 14 años.
- El 66% son varones y en su mayoría hace más de un año que se encuentran en situación de calle.
- Casi la mitad admite encontrarse en situación de calle por "problemas en la casa" y uno de cada cinco se fue de su casa por consumo problemático de sustancias en la familia.

CONSUMO DE SUSTANCIAS

- Ocho de cada diez encuestados ha experimentado alguna vez en la vida con alguna droga (legal o ilegal). En cuanto a las ilegales, el 35.8% de los mismos ha experimentado con las mismas.[2]

[2] Es importante destacar que el 64% de los entrevistados nunca experimentaron con ninguna droga ilegal, es decir que, aproximadamente 6 de cada 10 entrevistados nunca probaron drogas ilegales. Esto contradice la hipótesis manejada que atribuye a toda la población de calle un altísimo consumo de sustancias ilegales.

- Las drogas más experimentadas son el alcohol con un 77.9% y el tabaco con 56.8% de la población estudiada.
- La Marihuana es la sustancia más experimentada en los que consumen drogas ilegales (32.6%), aunque también se presentan altas tasas de consumo de pasta base y solventes, en el 11.6% de los entrevistados, en ambos casos.
- En el consumo de solventes y de Pasta base las tasas de experimentación son notoriamente superiores que en el resto de la población (general y en similar tramo de edad). Por ejemplo, en estudiantes no alcanzan al 1%).
- Se sostiene que la elevada tasa de consumo de solventes así como la evidencia de que existe un alto porcentaje que ha sustituido los solventes por el consumo de pasta base, constituyen dos elementos muy significativos en esta investigación.

(Fuente: Informe de investigación "Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: un estudio descriptivo – exploratorio sobre consumo de drogas y factores asociados." JND –OUD. Noviembre 2007)

Presos
Estudio sobre consumo de drogas y factores asociados en población privada de libertad en centros carcelarios del Uruguay. JND –OUD, octubre de 2009

CENTROS PENITENCIARIOS MASCULINOS

- El 80% de la población carcelaria ha experimentado alguna vez con drogas ilegales (en el Uruguay la prevalencia es de 13.9% en la población en general – Cuarta Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas/2006)
- Un 20% de la población carcelaria no ha probado drogas ilegales y otro 10% ha experimentado alguna vez pero nunca consumió frecuentemente.
- Los consumidores de Pasta Base son en su mayoría policonsumidores (uso de cuatro sustancias en promedio), En el 70% de los casos ya habían experimentado con Cocaína y un 60% con inhalantes, antes de consumir Pasta Base
- Las drogas con mayor índice de prevalencia son: Marihuana, Pasta Base y Alcohol. Se estima que uno de cada cuatro delitos aproximadamente, el detenido está relacionado con el consumo abusivo de sustancias.
- De la declaración de los detenidos se desprende que un 24% reconoce que cometió el delito por razones directamente relacionadas con el consumo abusivo de drogas.

En general se asocia el consumo frecuente de Pasta Base, Cocaína o inhalantes como generador de conductas delictivas. En este sentido, el consumo frecuente de Marihuana no integra este grupo de sustancias.

- Teniendo en cuenta lo anterior, se puede afirmar que hay un 60% de la población carcelaria en la que el consumo frecuente de drogas ilegales (Pasta Base, Cocaína o inhalantes) podría ser una variable interviniente en la carrera delictiva. Y con certeza, para el 40% de reclusos que no presenta una

problemática respecto a este consumo, no es una variable que incida en la carrera delictiva de esos sujetos.

- No hay evidencia demostrable que en Uruguay, que sea el propio consumo de sustancias el que genere la condición delictiva. En Uruguay existen más de 20.000 usuarios habituales de Cocaína, 16.000 de Pasta Base y más de 60.000 de Marihuana. La población carcelaria representa el 4% de esta población.
- De acuerdo a lo declarado por los reclusos, el 40% de los reclusos cometieron su primer delito antes de iniciarse en el consumo de sustancias. Si a este porcentaje se le suma los no consumidores, es posible afirmar que en el 55% de los casos, el consumo de sustancias no participa en el inicio de la carrera delictiva.
- El 61% de los consumidores cometieron su primer delito después de iniciarse en el consumo de alguna droga ilegal. Es probable que la temprana edad de inicio asociado al alto costo de las sustancias para estos usuarios de escasos recursos, pueda motivar la comisión de conductas delictivas
- Debido al imaginario social existente referido a la asociación del delito con el consumo de Pasta Base, se señala que el 65.9% de estos consumidores ya habían delinquido antes de su consumo.

La población carcelaria se caracteriza por altas tasas de consumo (experimentación y uso habitual) en las drogas principales (Marihuana, PBC, Cocaína) con edades muy tempranas de iniciación. Para la experimentación, también aquí influye el entorno social y familiar caracterizado por la alta disponibilidad de las sustancias, el mercado ilegal en torno a ellas y el consumo familiar. Sin embargo, los móviles (razones) para la primera experimentación no se diferencian de los que se presentan en otro tipo de población.
La evolución del historial del consumo presenta una tendencia en la mayoría de los casos al policonsumo y a la presencia habitual de las mismas.

(Estudio sobre consumo de drogas y factores asociados en población privada de libertad en centros carcelarios del Uruguay. JND –OUD, octubre de 2009. Fuente: Informe: Centros penitenciarios Masculinos)

CENTROS PENITENCIARIOS FEMENINOS.
Estudio sobre consumo de drogas y factores asociados en población privada de libertad en centros carcelarios del Uruguay. JND –OUD, octubre de 2009.

- El fenómeno de la delincuencia femenina ha variado en Uruguay en el transcurso de los últimos años, tornándose más violento y presentando además una creciente vinculación con el mercado ilegal de drogas.
- Los consumos problemáticos de esta población no comprenden muchas sustancias; restringiéndose fundamentalmente a la PBC (pasta base de cocaína) y a la cocaína
- El inicio en la actividad delictiva es precoz, seis de cada diez de las mujeres encuestadas lo hicieron antes de los 21 años y cuatro antes de los 18. Promedios que bajan aún más en las consumidoras regulares de PBC.
- Un 20% de la población reclusa femenina ha sido consumidora de solventes inhalables, una práctica asociada culturalmente a la marginalidad económica. La edad de inicio para este tipo de sustancias es la más baja de todas con una media de 13 años, tratándose en muchos casos de inicios muy tempranos en la infancia.

- **Una cuarta parte manifestó haber cometido algún delito vinculado al comercio de drogas y una quinta parte comenzó a delinquir empujada por la necesidad de dinero para la compra de alguna sustancia psicoactiva.**

Se trata de proporciones muy significativas considerando que en la población reclusa masculina, sólo un 7% del total ha sido procesado por infracciones a la ley de drogas. Asimismo, estos guarismos tan elevados en términos comparativos, parecen estar relacionados con el incremento porcentual de mujeres procesadas por estos delitos que se ha verificado desde el año 2005.[3]

- Un 22% era consumidora diaria de PBC y marihuana antes de ingresar a prisión y un 16% consumía regularmente cocaína.
- Más de la mitad de las participantes en este estudio evidenciaron proximidad al comercio de drogas ilegales antes de ser procesadas.
- Cuatro de cada diez de las encuestadas consideró que el consumo de drogas puede ser útil para juntar el valor suficiente para cometer algún delito.
- De acuerdo con sus perfiles familiares, educativos y sociodemográficos, las reclusas con antecedentes de consumo habitual de PBC configuran una expresión clara del desamparo, la marginación social y la falta de oportunidades.

(Estudio sobre consumo de drogas y factores asociados en población privada de libertad en centros carcelarios del Uruguay. JND –OUD, octubre de 2009. Fuente: Informe: Centros penitenciarios Femeninos)

Menores infractores
Estudio sobre consumo de drogas y factores asociados en población juvenil con problemas judiciales. OUD/JND. Mayo 2010.

- Para la mitad de los jóvenes entrevistados, esta es la primera vez que han sido derivados a un Centro con privación de libertad. Un 32% ya ha estado entre 2 y cuatro veces en esta situación y un 15% cinco o más veces.
- El 89% de los jóvenes entrevistados son varones. De ellos, un 18.6% ya han tenido hijos siendo este un porcentaje mayor que el de sus propios padres –varones- a la misma edad.
- 9 de cada 10 jóvenes manifiestan que consumir Pasta Base regularmente implica un riesgo grande. En el otro extremo, el consumo regular de marihuana es percibido como sin riesgos para el 46% de los jóvenes.
- En los últimos 12 meses, el 37.9% ha consumido cocaína, un 37.9% ha consumido Pasta Base, un 18% ha inhalado solventes y un 66% ha consumido alcohol.
- Consultados sobre consumo problemático (consumo diario en algún período de la vida), el 61% ha consumido marihuana de esa forma, 42,4% Pasta Base, 32.4% Alcohol y un 26.6% Cocaina.

[3] En su Informe de *Indicadores de Control de la Oferta* de abril de 2009 el Observatorio Uruguayo de Drogas ha señalado descensos en los Índices de Masculinidad, tanto de detenidos como de procesados , en relación con los valores medios que se observaban antes de 2005.

- Los consumidores de Pasta Base, en general, son policonsumidores de drogas legales e ilegales. De los jóvenes que declaran haber consumido drogas en forma regular en algún momento de la vida, el 46, 4 es de Pasta Base combinado con otras drogas.
- Un 42.4% de los jóvenes reconoce haber consumido Pasta Base diariamente en algún momento de la vida.
- Del universo que lleva más de 30 días de internación (67% de la población encuestada), lo que indicaría consumo en el centro de INAU: el 42.3% declara haber consumido marihuana, el 24.5% declara haber consumido alcohol, el 11.7% Pasta Base y el 9.9% Cocaína.
- Un 69.9% de los jóvenes reconoce la causal por la cual está internado y un 7.9% dice no haber cometido esa infracción.
- En promedio, las primeras infracciones se empiezan a cometer a los 13 años, pero a los 14 es la edad en la cual se asocia a las infracciones las conductas violentas. De la población encuestada 7 de cada 10 ya había estado antes en un centro de INAU (antes de los 15 años). Sin embargo, para la mitad de los jóvenes encuestados esta es la primera vez que han sido derivados a un centro con privación de libertad. La edad promedio de los encuestados es de 16.2 años.
- Casi la mitad de los jóvenes (47%) ha sido derivado a un centro de privación de libertad sólo una vez, un 13% dos veces, un 16.4% tres o cuatro veces, un 11.3% cinco a nueve veces y un 2.8% diez o más veces.
- Un 33.3% lleva menos de un mes internado, un 23.7% entre uno y dos meses, un 18.1% entre dos y tres meses, un 16.4% entre tres y seis meses, 6.2% entre 6 meses y un año, sólo 1.1% (dos jóvenes) un año o más.
- En promedio, el consumo regular de alcohol se produce a los 13.8 años de edad y a los 14.2 años consumo regular de cocaína y pasta base.

Relación drogas/infracciones

- Uno de cada 4 jóvenes alguna vez en la vida cometieron una infracción bajo los efectos del alcohol. De estos, casi la mitad declara que no hubiera cometido la misma si no hubiera tomado.
- Uno de cada dos jóvenes alguna vez en la vida cometió una infracción bajo los efectos de alguna droga. De estos, un 42.5% no la hubiera cometido si no hubiera estado drogado.
- Un 41.2% de los jóvenes declara que alguna vez en la vida ha cometido infracción para comprar o conseguir drogas.

Última infracción

- El 22% declara haber cometido la última infracción para conseguir o comprar drogas.
- La tasa con el alcohol al momento de cometer la infracción es de un 8.5% (casi uno de cada diez) y con alguna droga ilegal es de 28.2% (casi tres de cada diez)
- De quienes cometieron la última infracción bajo los efectos de una droga ilegal, poco más de la mitad utilizó pasta base de cocaína. Lo cual representa el 14.2% de de todos los jóvenes internados
- Tomando en cuenta el alcohol y las drogas ilegales uno de cada cuatro jóvenes (24.3%) cometió la infracción bajo sus efectos o para comprar drogas.

(Fuente: Estudio sobre consumo de drogas y factores asociados en población juvenil con problemas judiciales. OUD/JND. Mayo 2010)

4.2.5 Uso de múltiples drogas.

A menudo se encuentra que los usuarios problemáticos de drogas no consumen una sola droga sino múltiples tipos de drogas.

De particular importancia para los programas de tratamiento en muchos países es la observación de que los usuarios problemáticos de drogas en general son usuarios de múltiples drogas, con un considerable traslapo con el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas.

(Cita.: OPS (2010) Coord. Babor, Thomas *La política de drogas y el bien público* (OPS – Washington D.C), Pág. 45)

5.- Daños asociados con el uso de drogas ilegales.

Principios generales al evaluar daños

Se definen cuatro tipos de problemas que acompañan al uso de drogas:
- Trastornos crónicos de la salud.
- Transmisión de enfermedades infecciosas.
- Delitos patrimoniales.
- Disgregación de las familias.

Un mismo tipo de droga puede causar distintos tipos de daños según los contextos culturales y de políticas en los se produce el uso de drogas.
"Daño" es un concepto tanto subjetivo como normativo, en el que influye la valoración social y cultural.

Morbilidad y mortalidad

Existen daños agudos y daños a largo plazo.

Dentro de los daños agudos:
- Sobredosis
- Otros daños

Dentro de los daños a largo plazo:
- Enfermedad física no trasmisible
- Trastornos mentales
- Enfermedades infecciosas

Sobredosis

- La sobredosis ocupa un lugar importante entre las causas de muerte relacionadas con las drogas.
- El cannabis no genera un riesgo de muerte por sobredosis.

- Los opioides básicamente causan la muerte por depresión respiratoria.
- La cocaína y anfetaminas se relacionan con infarto agudo de miocardio y accidentes cerebro vasculares.
- La metilenedioxanfetamina se vincula su mortalidad a la hipertermia.
- Los inhalantes pueden llevar a una muerte accidental.
- Entre el 35% y el 50% de los usuarios de drogas intravenosas han tenido una sobredosis no mortal y el 92% de estos ha sido accidental.
- El mayor riesgo de sobredosis se da en jóvenes de 25 a 35 años y se asocia con la pobreza, la falta de hogar, el uso concurrente de otras sustancias (alcohol, benzodiacepinas o antidepresivos), una salud deficiente, la depresión y antecedentes de sobredosis.
- El número de defunciones por opioides está aumentando en el mundo.

Otros daños: accidentes, intoxicaciones y suicidios

- Las drogas afectan diversas facultades y aptitudes, por ejemplo la visión, la cognición, el control psicomotor y el tiempo de reacción, creando un riesgo de daño no intencional de diverso tipo.
- Otro tipo de daño relacionado con las drogas es el intencional, que resulta de una agresión o de un suicidio.
- Está bien establecido que existe una correlación entre las drogas y la violencia.
- Los usuarios de drogas ilegales, en comparación con la población en general, están más expuestos a un riesgo más elevado de factores que propinan el suicidio, como patologías mentales, disfunción familiar y aislamiento social, además el consumo de por sí es un factor de riesgo.

Enfermedades físicas no trasmisibles

- Las consecuencias sobre la salud depende del tipo de droga y de la vía de administración.
- La cocaína y las anfetaminas tienen efectos cardiovasculares.
- Los opiáceos disminuyen el umbral del dolor.
- La relación de la marihuana con el cáncer de pulmón no se puede precisar, por el uso concomitante del tabaco.

Trastornos mentales

- El síndrome de dependencia en sí es registrado como parte del problema de salud mental.
- De los adictos a opioides el 78% presentan por lo menos una enfermedad mental concomitante (Frei y Rhem 2002).
- Se ha observado síntomas psicóticos, en relación al consumo de cannabis.
- 36% de los usuarios de cocaína y crack, presentan trastornos de la personalidad y depresión (Falcketal, 2004).

Enfermedades infecciosas

- Las practicas no seguras y diarias de inyección intravenosa, sumado a los contactos sexuales sin protección, aumentan el riesgo de: HIV, Hepatitis B y C.

Daños más allá del ámbito de la salud

- Los daños sociales vinculados con el uso de drogas, como los delitos, la alteración del orden público y los problemas en el lugar de trabajo, afectan: a los individuos, a la comunidad y a la sociedad en distintas formas.

Conclusiones e implicaciones para las políticas

- El uso de drogas ilegales se asocia con una notable carga de mortalidad, discapacidad, morbilidad, delincuencia y varios daños sociales.
- Si bien la carga social, el daño y los costos, atribuibles al uso de drogas ilegales, son considerables, estos para la mayoría de los países, son menores que los producidos por el alcohol y el tabaco.
- Tanto el tipo de droga, como la modalidad de administración, influyen en las consecuencias para el individuo y la sociedad.
- Muchas de las consecuencias nocivas, no son por completo intrínsecas a la droga, si no que son causadas por el entorno físico y social asociado con su uso.
- Las políticas sobre drogas en una sociedad, tendrá más probabilidades de alcanzar sus objetivos, si se tienen en cuenta la epidemiologia en la distribución de los daños, al asignar los recursos para los programas de prevención, tratamiento y los servicios sociales

(Fuente: La política de drogas y el bien público, OPS. 2010. Thomas Babor y otros. Sección II, La epidemiologia y los mercados de las drogas. Pág.: 47 a 63)

6. Estrategias o Políticas para reducir el uso de drogas

Se pueden agrupar en categorías: Disminución de la demanda (la prevención primaria y los servicios para usuarios crónicos de drogas); el control de la oferta (los reglamentos y regímenes para la prescripción de sustancias y el empleo de sanciones penales para criminalizar el uso o la posesión de drogas.

Para la prevención primaria se diseñan programas de educación sobre drogas en las escuelas, actividades con familias y la comunidad, campañas en los medios de comunicación, entre otras.

Los servicios para usuarios buscan reducir el consumo de drogas, en algunos casos actuar sobre sus consecuencias. Son servicios no punitivos relacionados con la asistencia, la rehabilitación o la reducción de daños.

El control de la oferta incluye medidas de aplicación de la ley para reducir la disponibilidad física y económica (elevando su precio), así como programas dirigidos a los usuarios y vendedores minoristas que buscan aumentar los costos de transacción de la compra de drogas. Esto es, incidir sobre el tiempo destinado a obtener las sustancias, aumentar los riesgos y las dificultades para su adquisición.

Las leyes y los reglamentos son los que determinan cuáles sustancias son legales y cuáles son ilegales. Así como los controles y la distribución de las drogas legales.

Las medidas punitivas son sanciones penales que buscan desalentar el uso de drogas.

A efectos de estudiar el impacto de las políticas de drogas en diferentes países, investigadores de OPS han elaborado el siguiente cuadro:

Categorización de estrategias e intervenciones por área de la política y los objetivos más amplios de esta (Babor et al.; 2010:104)

	Área de Política	Objetivos amplios de la política
Prevención	Programas de prevención del uso de drogas Campañas en los medios de difusión Reducción del acceso para los jóvenes mediante medidas de vigilancia policial	Cambiar actitudes, mejorar los conocimientos sobre la salud y prevenir el uso de drogas
Servicios para los usuarios de drogas	Mantenimiento con metadona. Orientación, comunidades terapéuticas Abstinencia forzada mediante supervisión durante la libertad vigilada/libertad condicional Programas de intercambio de agujas	Reducir el uso, mejorar la salud, reducir los delitos y las muertes por sobredosis, Prevenir la propagación de virus transmitidos por la sangre, tratar trastornos psiquiátricos.
Control de la oferta	Arrestar a los traficantes. Forzar a los proveedores a operar de manera ineficiente	Mantener elevados los precios y reducir la disponibilidad
Reglamentos para la prescripción	Reglamentar las actividades de las empresas farmacéuticas, las farmacias y los médicos	Permitir que se consuman sustancias psicoactivas para los propósitos aprobados, impedir el uso para propósitos no aprobados
Sanciones penales	Aumentar las sanciones para la posesión y el uso de drogas Disminuir las sanciones para algunos tipos de uso de drogas (por ejemplo, el de cannabis)	Impedir el uso de drogas, prevenir la normalización y la propagación contagiosa del uso de drogas. Prevenir los efectos negativos de castigar como delitos formas no perjudiciales de uso de drogas.

De las evaluaciones de las políticas estudiadas surgen las siguientes conclusiones:

6.1. Disminución de la demanda

6.1.1 Prevención

- Los programas de prevención más efectivos son los de intervención temprana en el entorno social cercano, ya sea el aula o la familia y que se concentran en el desarrollo de aptitudes sociales. Estos son importantes para retrasar el uso y limitar los daños.
- Las campañas en los medios de difusión pueden crear conciencia acerca de las consecuencias negativas del uso de drogas pero no es eficaz para reducir el consumo de sustancias psicoactivas. (Babor et al., 2010:117)
- Los programas de prevención universales son más efectivos para los jóvenes que aún no han iniciado el uso de drogas (Babor et al., 2010:121)

6.1.2 Servicios sociales y de salud para usuarios de drogas

- Existen datos que corroboran los beneficios de las terapias de sustitución de opiáceos. (Babor et al., 2010:142)
- Las comunidades terapéuticas, la orientación para la dependencia de la marihuana y las intervenciones breves para problemas moderados de uso de drogas disponen de evidencia científica, en cuanto a sus beneficios, con relación a otras intervenciones que no disponen datos probatorios de eficacia. (Babor et al., 2010:142)
- Los pacientes con mayor duración de afiliación a Narcóticos Anónimos muestran mayor autoestima, menor ansiedad y una abstinencia de drogas más prolongada (Christo y Sutton, 1994; Christo y Franey, 1995)

6.2. Control de la oferta

6.2.1 **Producción, comercialización, tráfico y lavado de activos.**

- Existen escasos estudios sobre la eficacia de las políticas de control de la oferta. (Babor et al., 2010:166)

- Las investigaciones policiales cuyos objetivos son los traficantes de alto nivel se enmarcan en un sentido de justicia más que en generar intervenciones eficientes en salud pública. (Babor et al., 2010:168)
- Las estrategias para hacer cumplir la ley en los barrios no se consideran viables para reducir el uso de drogas. Sus efectos primarios se relacionan con controlar los daños asociados con los mercados de drogas, alentar a los usuarios dependientes a ponerse en contaron con los prestadores de servicios y expresar la indignación moral de algunas personas que viven en esas comunidades. (Babor et al., 2010:168)

6.2.2 **La criminalización y descriminalización del uso o la posesión de drogas.**

- Para el caso del cannabis, una reducción en cuanto a la forma o la aplicación de la prohibición del uso o la posesión diera como resultado un

cambio sustancial en el consumo de la droga. Para el caso de drogas duras, las sanciones parecen incidir en la reducción de su uso. (Babor et al., 2010:182-183)

Fuente: OPS (2010) Coord. Babor, Thomas *La política de drogas y el bien público*, Págs.: 97 a 208 (OPS – Washington D.C)

7. RESEÑA DE LA POLÍTICA DE DROGAS EN URUGUAY.

7.1 Historia

A modo de introducción sobre este punto, conviene señalar que entre los años 1830 y 1974, en la historia del Uruguay, no hubo una legislación referida a esta temática.

Se comienza a legislar a partir de 1974, con la Ley Nº 14.294, de 31 de octubre de 1994, que va en la misma línea de modelos internacionales como son las Convenciones de Viena y de Nueva York. Desde ese año y hasta los años 95 aproximadamente, la realidad en materia de consumo de drogas era muy distinta a lo que es hoy, era mucho más limitada, se reducía básicamente a marihuana y cocaína.
De ahí en adelante se da un cambio en la modalidad y el tipo de sustancia que se consume mayoritariamente, con el ingreso al mercado de la llamada "pasta base", generando ésta, trastornos de salud muchísimo más graves que las anteriormente utilizadas.

(Cita: Aportes Para una Política Pública en Drogas – Junta Nacional de Drogas, Fuente: Versión Nº 385 de 9 de diciembre de 2010. Colegio de Abogados de Uruguay y Dr. Diego Camaño)

7.2 Normas

ÍNDICE CRONOLÓGICO

Fecha	Ley Nº	Asunto
3/4/1933	8.947	SE APRUEBA LA CONVENCIÓN PARA LIMITAR LA FABRICACIÓN Y REGLAMENTAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUPEFACIENTES Y EL PROTOCOLO DE FIRMA ANEXO A LA MISMA. CONVENCIÓN SUSCRIPTOS EN GINEBRA EL 13/7/1931.
4/12/1933	9.155	SE APRUEBA EL CÓDIGO PENAL VIGENTE DONDE YA SE CONSIDERA EL ALCOHOOL COMO UN FLAGELO Y UN ESTUPEFACIENTE

09/01/1969	13.737	DOPING DEPORTES
10/07/1974	14.222 *	CONVENCION UNICA DE 1961 SOBRE ESTUPEFACIENTES, CELEBRADA EN LA SEDE DE LAS NACIONES UNIDAS
31/10/1974	14.294 *	*ESTUPEFACIENTES SE REGULA SU COMERCIALIZACIÓN Y USO Y SE ESTABLECEN MEDIDAS CONTRA EL COMERCIO ILICITO DE LAS DROGAS*
08/05/1975	14.369 *	SE APRUEBA LA ADHESION DE LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY AL CONVENIO SOBRE SUSTANCIAS SICOTROPICAS SUSCRITO EN LA CIUDAD DE VIENA
29/12/1977	14.753 *	*AMNISTIA* SE ACUERDA A LOS PROCESADOS, CONDENADOS O PENADOS, POR DELITOS COMUNES
23/05/1979	14.898 *	ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS SE APRUEBA EL ACUERDO SUDAMERICANO
24/04/89	16.034	*PEGAMENTOS Y COLAS* DICTAN NORMAS REFERENTES A SU COMERCIALIZACIÓN, A LAS QUE CONTENGAN SOLVENTES ORGÁNICOS
17/04/1993	16.355	ACUERDO SOBRE PREVENCIÓN, CONTROL, FISCALIZACIÓN Y REPRESIÓN DEL CONSUMO Y TRÁFICO ILÍCITO DE ESTUPEFACIENTES *PARAGUAY – URUGUAY*
11/10/1993	16.422	ACUERDO SOBRE PREVENCION, CONTROL, FISCALIZACION Y REPRESION DEL CONSUMO INDEBIDO Y TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES *CHILE - URUGUAY*
14/10/1993	16.423	CONVENIO PARA PREVENCION DEL USO INDEBIDO Y REPRESION DE TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES *BOLIVIA - URUGUAY*
18/10/1993	16.424	ACUERDO PARA LA REDUCCION DE LA DEMANDA, PREVENCION DEL USO INDEBIDO Y COMBATE DE LA PRODUCCION Y TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES BRASIL - URUGUAY
19/12/1993	16.446	CONVENIO DE ASISTENCIA JURIDICA EN MATERIA DE TRAFICO DE DROGAS GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE - URUGUAY
19/10/1994	16.579	*TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS SICOTROPICAS* CONVENCION DE LAS NACIONES UNIDAS, ADOPTADA EN LA CIUDAD DE VIENA
24/06/1998	16.965	ACUERDO DE COOPERACION EN MATERIA DE PREVENCION, CONTROL Y REPRESION DEL TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS *VENEZUELA – URUGUAY*

(*) Decreto-Ley

02/07/1998	16.972	CONVENIO PARA LA PREVENCION DEL USO INDEBIDO Y REPRESION DEL TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS Y SUS PRECURSORES Y PRODUCTOS QUIMICOS ESENCIALES *MEXICO – URUGUAY*
28/10/1998	17.016	*ESTUPEFACIENTES* DICTANSE NORMAS REFERENTES A ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS QUE DETERMINEN DEPENDENCIA FISICA O PSIQUICA DROGAS. CULTIVO Y COMERCIO.
04/12/1998	17.027	TRATADO DE AMISTAD Y COOPERACION ENTRE LA REPUBLICA Y LA FEDERACION RUSA
31/05/1999	17.105	*APRUEBASE EL ACUERDO* DE AMISTAD Y COOPERACION ENTRE LOS GOBIERNOS DE LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY Y JAMAICA, FIRMADO EN LA CIUDAD DE KINGSTON
05/07/1999	17.117	CONVENIO PARA LA PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO Y REPRESIÓN DEL TRÁFICO ILÍCITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y SUS PRECURSORES Y PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES PANAMÁ – URUGUAY
05/07/1999	17.119	CONVENIO PARA LA PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO Y REPRESIÓN DEL TRÁFICO ILÍCITO DE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y DELITOS CONEXOS, SUS PRECURSORES Y PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES PERÚ – URUGUAY
05/07/1999	17.120	CONVENIO PARA LA PREVENCION DEL USO INDEBIDO Y REPRESION DEL TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS Y SUS PRECURSORES Y PRODUCTOS QUIMICOS ESENCIALES *ECUADOR – URUGUAY*
29/01/2001	17.292	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y EMPLEO. FOMENTO Y MEJORAS
22/03/2001	17.298	*CONVENIO INTERNACIONAL DEL TRABAJO Nº 182 SOBRE LAS PEORES FORMAS DE TRABAJO INFANTIL*
26/06/2001	17.352	*ACUERDO SOBRE COOPERACION Y COLABORACION EN LA LUCHA CONTRA EL TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS Y SU ABUSO, EN EL MARCO DE LA CONVENCION DE NACIONES UNIDAS CONTRA EL TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS.* *COLOMBIA – URUGUAY*
26/06/2001	17.353	*CONVENIO PARA LA PREVENCION DEL USO INDEBIDO Y REPRESIÓN DEL TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS Y SUS PRECURSORES Y PRODUCTOS QUIMICOS ESENCIALES.* *PORTUGAL – URUGUAY*

26/06/2001	17.354	*ACUERDO SOBRE LA COOPERACION EN MATERIA DE PREVENCION DEL USO INDEBIDO Y LA LUCHA CONTRA EL TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIASPSICOTROPICAS. ESPAÑA – URUGUAY*
07/09/2007	18.172	*RENDICIÓN DE CUENTAS Y BALANCE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EJERCICIO 2006* *Secretaría General Antilavado de Activos*
12/09/2007	18.175	CONVENIO SOBRE LA COOPERACIÓN EN LA LUCHA CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO Y USO INDEBIDO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS *RUSIA – URUGUAY*
11/01/2008	18.230	CONVENIO SOBRE PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO Y REPRESIÓN DEL TRÁFICO ILÍCITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS SICOTRÓPICAS Y SUS PRECURSORES Y PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES *EL SALVADOR - URUGUAY*
06/03/2008	18.254	*CONVENIO INTERNACIONAL CONTRA EL DOPAJE EN EL DEPORTE*
11/06/2009	18.494	*CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAVADOS DE ACTIVOS Y DEL FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO* MODIFICACIONES
14/10/2009	18.588	BIENES Y VALORES DECOMISADOS POR LA JUNTA NACIONAL DE DROGAS

7.3 Junta Nacional de Drogas (creación y trayectoria)

El Decreto 463/988: Crea la Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito de Drogas (13 de julio de 1988).

El Decreto 346/1999: Declara de interés nacional la política pública de prevención, tratamiento y rehabilitación del uso abusivo de drogas y la represión del narcotráfico y sus delitos conexos. **Cambia de Nombre a la Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito de Drogas por Junta Nacional de Drog**as. Nombra los miembros permanentes de la Junta Nacional de Drogas y Comités de Asesoramiento. Crea la Secretaría Nacional de Drogas, nombra atribuciones del Secretario General y lista las dependencias que la integraran (28 de octubre de 1999)

El Decreto 170: Modifica determinados artículos de la creación de la Junta Nacional de Drogas y de la Secretaría Nacional de Drogas (7 de junio de 2000)

La JND es el órgano gubernamental que, en el marco de una Política de Estado, tiene a su cargo la instrumentación y coordinación a nivel nacional de todas las acciones relativas a la prevención del consumo problemático de drogas, tratamiento de las adicciones a las drogas y a la represión del tráfico ilícito de drogas y precursores químicos, lavado de dinero y delitos conexos, las que son ejecutadas por los organismos con atribuciones específicas en las respectivas materias, de acuerdo al ordenamiento jurídico nacional.

La Secretaría Nacional de Drogas (SND) es la unidad técnico-administrativa de apoyo a las actividades de la JND.

Toda su actividad esta basada en un Plan Nacional (Programa Nacional de Atención), instrumento que resume las políticas nacionales, (trabajo interdisciplinario de diversos organismos, y con la participación de un número importante de profesionales), define prioridades y asigna responsabilidades a las instituciones que planifican, coordinan y desarrollan la prevención integral del uso y trafico ilícito de drogas y delitos conexos.

7.4 Servicios de Salud (de abstinencia/ de reducción del daño)

Al respecto corresponde señalar que existe un marco regulatorio para los centros de tratamiento. Varios de estos centros trabajan con la colaboración de diferentes Intendencias, a saber:

- Centro de Tratamiento de Adicciones "El Jagüel" (colaboran la Intendencia de Canelones y Maldonado)
- Centro Regional Norte "Casa Abierta" (colabora Intendencia de Artigas)
- Centro de Referencia e Información de la Red de Drogas " Portal Amarillo"

Existen además otros centros que apoyan estos emprendimientos: una sala de primarios en el CNR con apoyo del MIDES, ASSE y el Ministerio del Interior, un hogar para jóvenes con adicciones del INAU y el dispositivo de Asesoramiento en Drogas que funciona en el Hospital Maciel.

La situación asistencial ha mejorado sustancialmente. En la actualidad hay diecisiete equipos en Montevideo y diecisiete en el interior del país.

El Espacio Adolescente y la Intendencia Municipal de Montevideo tienen veintiuna policlínicas.

Con respecto a los centros de tratamiento, hay coordinación directa entre el Ministerio de Salud Pública y ASSE.

El INAU cuenta con los hogares de jóvenes adictos en San José, con ASSE, y Poder Judicial. En el Hospital Maciel se cuenta con dispositivos de asesoramiento en drogas.

Concretamente, con respecto al Síndrome de abstinencia, se debe señalar: que es el conjunto de síntomas y signos que aparecen en un consumidor crónico cuando la

cantidad de sustancia en sangre disminuye y se hace imperioso volver a consumir. La característica de este síndrome es distinta según las diferentes sustancias.

(Fuente: Versión Nº 166/2010, de 5 de agosto de 2010, Delegación: Ministerio de Salud Pública)

El modelo de "reducción del daño" no dice que no se puede consumir, sino que establece cómo, cuándo, dónde, con quién y para qué. Se trata de evitar los daños de un mal existente. Con este modelo se trata de buscar una política de inclusión a pesar de la adicción. Al reducir daños al usuario también se reducen daños sociales y costos del Estado.

(Fuente: Versión Nº 256/2010, de 23 de setiembre de 2010. Dra. Raquel Peyraube)

7.5 Organizaciones privadas que brindan acogida.

Los dispositivos de corte sanitario, de aquellos de corte religioso o filosófico de "lucha contra las drogas", o de carácter solidario se han multiplicado en nuestro país. Estos últimos tienden a la contención social de los adictos en situación de vulnerabilidad y, no necesariamente, incluyen abordajes terapéuticos. La Comisión ha recibido múltiples delegaciones que han trasmitido su experiencia para lo cual se remite a la lectura del Informe final de la División Asistencia Técnica de la Cámara de Representantes. Anexo I. Págs. 35 a 77.

7.6 Grupos de Autoayuda.

Las organizaciones de ayuda mutua dirigidas por compañeros son asociaciones voluntarias de ex-usuarios de drogas que ahora intentan ayudarse entre sí para abandonar el uso de esas sustancias y mejorar sus aptitudes para la vida, su comportamiento prosocial y su vida familiar. Normalmente, son operadas por voluntarios, no cobran cuotas a los participantes y permiten la participación indefinida. La mayoría de esas organizaciones son económicamente independientes, si bien algunas aceptan subvenciones del gobierno y de fundaciones (Humphreys, 2004)

7.7 Servicios de Bases Comunitarias.

El diálogo entre la comunidad local y el sistema de las instituciones, en el campo de la asistencia y la salud pública, ha sido una constante en los últimos tres siglos. Este diálogo ha tratado de acercar los extremos de un dilema, entre la especialización de las curas y cuidados y el comunitarismo, que produce a su vez dos formas de abandono: en el interior de las instituciones (los hospitales psiquiátricos o las comunidades terapéuticas donde las personas están por años, o por toda la vida) o el abandono en comunidades locales sin recursos, sin apoyos y con alta vulnerabilidad.

En este sentido, se ha buscado consolidar los ámbitos de coordinación interinstitucional de las políticas de drogas en el territorio, logrando profundizar en una filosofía de Gestión Local y Comunitaria de esta problemática.

Los nuevos diálogos y acercamientos a nivel de las instituciones públicas, las organizaciones de la sociedad civil y los referentes comunitarios que se han verificado en los últimos dos años, han potenciado programas y proyectos de inclusión social.

Se ha logrado consolidar un intercambio fluido y permanente con (y entre) organizaciones de vecinos y referentes barriales. Contando esta actividad con el apoyo de la Secretaría Nacional de Drogas.

Se trata de una línea de trabajo en red basada en una modalidad de Tratamiento de Base Comunitaria que es entendida como un conjunto de acciones, instrumentos, prácticas y conceptos organizados en un proceso que tiene como fin el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que abusan de drogas en una situación de exclusión social grave, y el desarrollo de las comunidades locales en la cual ellos/as viven y los operadores trabajan.

(Fuente: Junta Nacional de Drogas "Problema Drogas: Compromiso de Todos", La Comunidad: Basurero de los fracasos institucionales y oportunidad para relaciones de ayuda.- Efrem Milanese)

Estas experiencias se visualizan como una de las líneas de mayor desarrollo a futuro. Por sus características, son intervenciones que pueden articular lo público y lo privado dando mayor eficiencia y eficacia a las políticas que se implementan. Sin perjuicio de lo cual requieren del fortalecimiento de las organizaciones locales y, por lo mismo, tendrán mayor impacto en las zonas del país con fuerte presencia de la sociedad civil organizada.

CAMARA DE REPRESENTANTES
DIVISIÓN
ASISTENCIA TÉCNICA

ANEXO I

Informe final a la Comisión Especial sobre Adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya

3 de Junio

Psic. Gustavo Daniel Conde

Dr. Ernesto Abisab

ÍNDICE

Página

Sistematización del material manejado por la Comisión Especial sobre Adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya.

INTRODUCCIÓN

El presente informe sistematiza la información recepcionada por la Comisión Especial sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya de la Cámara de Representantes.

Se estructura de la siguiente forma:

a. En un primer apartado se presentan las síntesis de las exposiciones realizadas por las delegaciones invitadas por la Comisión. Se tomaron como fuentes las versiones taquigráficas. Este apartado se subdivide en dos, en el primero se presentan las instituciones públicas y en el segundo las de carácter privado. El Dr. Daniel Nervi ha sistematizado las opiniones vertidas en las versiones taquigráficas de: 19/8/2010, 26/8/2010, 30/9/2010, 28/10/2010, 18/11/2010.
El Dr. Ernesto Abisab sistematizó las opiniones vertidas en las versiones taquigráficas de: 29/7/2010, 5/8/2010, 12/8/2010, 2/9/2010, 9/9/2010, 16/9/2010, 23/9/2010, 4/11/2010, 2/12/2010, 9/12/2010, 14/4/2011, 28/4/2011 y 12/5/2011.

b. En un segundo apartado se presentan las reseñas de las investigaciones aportadas por la Junta Nacional de Drogas (JND) a la Comisión, y la normativa aportada por el Ministerio de Salud Pública. Las reseñas de las investigaciones fueron realizadas por el Psic. Gustavo Daniel Conde. Las consideraciones iniciales de este apartado son producidas por el Dr. Ernesto Abisab y el Psic. Gustavo Daniel Conde

Se deja constancia que no se dispone de la información sobre los centros de atención y la cobertura de los mismos, debido a que la JND se encuentra realizando un censo que aún no ha culminado.

INSTITUCIONES PÚBLICAS

FUENTE: Versión Nº 152/2010

Fecha: 29 de julio de 2010

Delegación: Junta Nacional de Drogas (JND)

La Junta Nacional de Drogas, es un organismo interinstitucional, tiene competencia en la instrumentación de las directivas relacionadas con la fijación de la política nacional en materia de drogas y está dirigida a la prevención del consumo problemático y tratamiento de la adicción, a la represión del tráfico de drogas, de precursores químicos y también al lavado de activos y de delitos conexos, ejecuta sus políticas a partir de los Ministerios y organismos especializados.

Tiene un rol de articulación y de coordinación y ejecución de políticas públicas a partir de los componentes de quienes tienen las atribuciones específicas del Estado.

El fenómeno de las drogas tiene, por lo menos, tres cosas importantes a considerar:

- Las sustancias, su capacidad adictiva, sus virtudes y defectos toxicológicos
- El individuo con sus modelos identificados y su herencia, con su carga genética
- El ambiente, el contexto donde se desarrollan los consumos

Tenemos también dos variables: la disponibilidad de la droga y la tolerancia fijada por la sustancia, el ambiente y la carga genética de cada individuo.

Por otra parte es fundamental distinguir entre: consumidores ocasionales, de uso regular y adictos.

Uruguay no tenía hasta ahora un programa nacional de atención a usuarios problemáticos de drogas.

En la actualidad cuenta con el Programa Nacional de Atención, que es el resultado del trabajo interdisciplinario de muchos organismos, de muchos profesionales.

También se sancionó el marco regulatorio de centros de tratamiento.

Se creó la Red de Atención de Drogas, que pretende coordinar todos esos organismos que, de alguna manera, se dedican a la atención en drogas. (Colaboran varias Intendencias) que se pasan a detallar:

- Centro de Tratamiento de Adicciones "El Jagüel" (colaboran Intendencia de Canelones y Maldonado)
- Centro Regional Norte "Casa Abierta" (colabora Intendencia de Artigas)
- Centro de Referencia e Información de la Red Drogas "Portal Amarillo"

Y otros centros que apoyan estos emprendimientos: una sala de primarios en el CNR con apoyo de MIDES, ASSE y el Ministerio del Interior, un hogar para jóvenes con

adicciones del INAU y el dispositivo de Asesoramiento en Drogas que funciona en el Hospital Maciel.

La situación asistencial hasta el año 2005 era prácticamente de omisión del Estado,(cuatro centros para adicciones), esto en la actualidad a sufrido varios cambios positivos, con la creación, entre otros, de los centros mencionados anteriormente.

En la actualidad hay diecisiete equipos en Montevideo y diecisiete en el Interior. Están las RAP de ASSE, con doce centros de salud pública en Montevideo.

El Espacio Adolescente y la Intendencia Municipal de Montevideo tiene veintiuna policlínicas.

Alcohólicos Anónimos tiene 238 grupos de autoayuda en todo el país, a los cuales se apoya. Una de las carencias en este tema es la relacionada con respecto a la intervención breve y tratamiento del problema del alcohol a nivel de todo el sistema de salud.

Es bueno aclarar que en la propuesta de tratamiento de los distintos centros las modalidades son múltiples:

- Ambulatorio
- Centro de día
- Residencial
- Grupal

Una de las virtudes del "Portal Amarillo" es la creación de los "Grupos T" en los cuales la persona no tiene que esperar la entrevista de recepción, sino que se integra rápidamente a los grupos de contención???? Actualmente funcionan 21 grupos semanales para usuarios y familias.

En cuanto a las debilidades, se debería extender la cobertura a todo el sistema de salud y después incorporar dispositivos intermedios, es una de las líneas estratégicas básicas. En este sentido hay que incorporar eta problemática a las obligaciones de la canasta de prestaciones de las instituciones de asistencia médica colectiva con un enfoque multimodal, porque no alcanza con mandar a la persona intoxicada a una clínica psiquiátrica. También en esa dirección creemos necesaria una participación conjunta público – privada.

Entendemos importante contar con psicoterapia individual y grupal en el mutualismo, en el subsector privado ya hay algunos proyectos.

Se necesita contar, por lo menos, con dos centros especializados más, uno en Montevideo y otro en Canelones.

Otra carencia es que en las cárceles no se cuenta con centros de tratamiento, (hay experiencias en el ex COMCAR y actualmente en la cárcel para mujeres)

Otro débito es que Sanidad Militar no tiene atención en drogas.

Otra de las dificultades es que no se cuenta con recursos humanos suficientes, capacitados y especializados en el problema de las drogas.

Se tiene un proyecto que es la Red Regional Este, con base en "El Jagüel", similar a lo realizado en el norte con "Casa Abierta".

Se proyecta crear centros que tengan un enfoque de comunidad cerrada para trastornos de conducta grave, ya que en general los centros que tienen un enfoque de comunidad son abiertos. (Hay experiencias a nivel privado y se está dialogando)

Hay también un proyecto que se presentó en la Unión Europea de tres centros en Montevideo y dos en Canelones para lo denominado "gestión local en drogas con enfoque de inclusión social" son los denominados anteriormente "dispositivos intermedios"

Desde el Observatorio Uruguayo de Drogas y la Secretaría se están formando profesionales, ya que generalmente el consumidor problemático percibe el aparato sanitario como un factor represivo y por eso no se acerca. Hay que crear mecanismos que acerquen a la gente al Estado o a las propuestas de prevención y tratamiento.

Hay que crear mecanismos que acerquen a la gente al Estado y a las propuestas de prevención y tratamiento.

De acuerdo a datos obtenidos por el Servicio de Apoyo y Orientación Telefónica se pudo apreciar que el fenómeno de las drogas está íntimamente vinculado a la vulnerabilidad social, no como única causa, sino como un efecto coadyuvante.

El amparo y el apoyo social tiene que tener un enfoque reeducativo y de reinserción social.

Se creó una Comisión Mixta de la Junta Nacional de Drogas con el CODICE, creando, entre otras cosas, una herramienta (especie de manual) que se está distribuyendo con el nombre de "El Reto de la Libertad y de la Solidaridad", es la primera vez que se interviene en forma sistemática en el sistema educativo.

Otro aspecto interesante que arrojó la encuesta es la importancia del involucramiento de los padres como factor de protección, teniendo un resultado muy significativo.

Hay un estudio muy interesante con la Facultad de Humanidades acerca del tema accidentalidad y alcohol.

En el ámbito laboral se ha trabajado intensamente con el PIT-CNT. Tanto los trabajadores como los empresarios se han convencido de que la prevención en drogas desciende los accidentes de trabajo, aumenta la productividad, genera confianza y crea un clima laboral diferente.

A nivel público hay cuatro empresas que están aplicando un programa junto con la Junta Nacional de Drogas que se pretende extender.

FUENTE: Versión Nº 166/2010

Fecha: 5 de agosto de 2010

Delegación: Ministerio de Salud Pública

En primer lugar se manifiesta que este tema está definido dentro de la política nacional como una política pública, y además corresponde señalar que el tema de las adicciones no tiene exclusivamente el punto de vista de la salud, sino que se enmarca en la información que brindan la Junta Nacional de Drogas y el Plan Nacional Integrado de Lucha contra el Narcotráfico y el Lavado de Activos.

Tanto la estrategia como los planes deben encararse desde el punto de vista intersectorial e interinstitucional, contando con la participación de varias Instituciones y Organismos Públicos: Ministerio de Salud Pública, de Educación y Cultura, de Desarrollo Social y del Interior

Otro componente importante a mencionar es el territorial, ya que muchas veces se suele focalizar esta problemática en Montevideo exclusivamente, siendo un error ya que ésta es un problemática nacional y es conveniente trabajar en red en todo el territorio.

La Junta Nacional de Salud (JUNASA) trató el tema en un acuerdo de cláusula y se abordo mediante el Plan Integral de Asistencia a la Salud (PIAS), vinculado con las prestaciones o la atención a pacientes que consumen drogas problemáticamente. Este plan tiene cinco puntos: tres de carácter obligatorio

- Que los prestadores tengan apoyo u orientación telefónica o presencial, accesible las veinticuatro horas del día.
- Que exista un servicio de atención ambulatoria específica, integrado por equipos multidisciplinarios que funcionen por lo menos tres veces por semana, para la atención individual o grupal (pudiendo abarcar el ámbito familiar)
- Que haya servicios de internación para la atención de la intoxicación severa con drogas, independientemente de la internación psiquiátrica.

Estos tres elementos, acompañados de la capacitación e información que llega a la JUNASA, están comprendidos en una normativa que el Ministerio promovió para que se efectuara con nuestros prestadores de salud, siendo muy importante mantenerlo.

Se realizaron convenios desde el punto de vista de la red con Maldonado, Paysandú, Lavalleja y con ASSE, que tiene 47 puntos de referencia.

La importancia del Portal Amarillo, que no solo trabaja atendiendo directamente al usuario en situación aguda, sino que lo hace con la persona y su familia y coordina la atención inmediata con grupos de apoyo.

Otro de los aspectos, que muchas veces se deja de lado, es el tratamiento complementario interdisciplinario, y en casos que lo requieran el seguimiento posterior a la desintoxicación.

Con respecto a los centros de tratamiento, hay coordinación directa entre el Ministerio de Salud Pública y ASSE. Otros ejemplos son Intendencia de Maldonado y complejo El Jagüel, la Junta Nacional de Drogas, el MIDES, ASSE, Ministerio del Interior. En el caso de La Casa Abierta, hay una estrecha relación entre el la Intendencia de Artigas, INAU, MIDES y ASSE.

Con el INAU se cuenta con los hogares de jóvenes adictos en San José y con ASSE, INAU y Poder Judicial, los dispositivos de asesoramiento de drogas en el Hospital Maciel.

Con respecto al sector público – privado están el Centro IZCALI, la Fundación Manantiales y una estrecha relación con el Instituto de Toxicología del Hospital de Clínicas.

Se plantea la necesidad de colocar este tipo de atención como una prestación obligatoria para todos los prestadores de salud en el año 2011.

Uno de los problemas más complicados con respecto a la adicción de nuestros jóvenes y no tanto es que hacer en la referencia y contrarreferencia posteriormente al momento agudo.

Las instituciones organizadas, tanto públicas como privadas, dentro de la reforma, deben cumplir la asistencia, el seguimiento y la referencia pero no con el individuo aislado, sino con su familia y su lugar de procedencia.

Con relación al tipo de sustancias, hay de muy diversa índole pero tienen en común que actúan sobre el sistema nervioso central. Uno de los grandes inconvenientes es que métodos que son útiles para una sustancia no necesariamente sirven para otras.

Parece útil trasmitir alguna terminología de uso en el medio académico:

- **Consumo ocasional**: es cuando se trata de situaciones asiladas, que no implican el comienzo de una adicción.
- **Tolerancia**: es cuando el organismo se adapta y necesita consumir cantidades crecientes de sustancia para obtener los mismos resultados.
- **El síndrome de abstinencia**: es el conjunto de síntomas y signos que aparecen en un consumidor crónico cuando la cantidad de sustancia en sangre disminuye y se hace imperioso volver a consumir. La característica de este síndrome es distinta según las diferentes sustancias.

Podemos distinguir síntomas del efecto de la sustancia a nivel del sistema nervioso central, síntomas de la abstinencia y síntomas de la situación relacional.

Demás está decir que es un mito que las drogas son más frecuentes en determinados sectores sociales. Atraviesa toda la sociedad aunque tomen distintas formas, de acuerdo con las posibilidades económicas y el grado de vulnerabilidad. (diferencia de opinión con la Junta Nacional de Drogas)

El consumo de alcohol pasa a ser una de las primeras causas de muerte en EUA, en nuestro país tiene fuerte impacto en los casos de violencia doméstica y accidentes de tránsito, principal causa de muerte en los jóvenes.

La marihuana es de consumo muy extendido entre nuestra juventud y no solo en ella. No es frecuente aparición de complicaciones agudas por el uso de ésta droga.

Parece claro que la sola represión no ha dado los resultados esperados.

La cocaína es también de uso frecuente, pero es importante saber que el 75% de sus consumidores en América están en América del Norte. En nuestra sociedad se usa en los sectores medios y acomodados, la adicción que genera es alta.

La pasta base de cocaína es una sustancia mucho más tóxica y adictiva que la sustancia pura, el deterioro físico es muy rápido y devastador, y está pensada como estrategia de controlar el nicho del mercado compuesto por sectores más humildes y vulnerables, distrayendo al aparato policial de los grandes circuitos de la droga.

Los efectos dependen de la sustancia y también, del individuo y de su sustrato psicopatológico, su personalidad previa y su entorno familiar y social. Los tratamientos nunca son simples y, mucho menos, individuales. La familia y el entorno deben ocupar nuestra atención tanto como el paciente.

FUENTE: Versión Nº 192/2010

Fecha: 12 de agosto de 2010

Delegación: Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)

En el marco de las Entidades que forman parte de ASSE, se encuentra La Dirección del Programa de Unidades Especializadas, la misma cuenta además con Unidades Ejecutoras, entre ellas el área de salud mental. A su vez se dispone de una Dirección y diversas Unidades Ejecutoras.

El Hospital Vilardebó es un centro de agudos para Montevideo y la zona metropolitana.

Las Colonias Dr. Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi, atienden pacientes crónicos.

A su vez, existen equipos de salud mental, que están en el primer nivel de atención en todo el territorio nacional.

En la temática de adicciones, se crea, a través d la ley Nº 17.930 de 19 de diciembre de 2005, el Centro de Información y Referencia Nacional de la Red Drogas " Portal Amarillo".

Concurre a esta Comisión el Director Técnico del Portal Amarillo Dr. Juan Triaca.

Esta Unidad funciona con equipos multidisciplinarios internamente y además hacia fuera manteniendo contactos permanentes con toda la red asistencial pública.

Se considera la interdisciplina fundamental a la hora del abordaje de problemáticas hipercomplejas como lo es el consumo de drogas en la actualidad.

También es muy importante el diseño, la implementación y renovación permanente de los distintos dispositivos asistenciales y preventivos.

Además se considera de gran importancia la función de detectar climas saludables o insalubres de trabajo y tratar de promover que se generen instancias de intercambio que mantengan un buen clima a fin de dar una buena oferta asistencial a los usuarios.

Se coincide en que faltan muchas cosas por hacer, entre ellas fundamentalmente dispositivos intermedios. Parece interesante y necesario la creación de centros zonales con una serie de actividades.

Se cree que falta capacitación para terapeutas familiares especializados. Se requiere una formación teórico-técnica, con práctica clínica.

Otra de las debilidades es a nivel de desarrollo locativo, sobre todo para el abordaje de situaciones de emergencia.

Por otro lado se ha crecido mucho en el nivel asistencial ambulatorio y en el Hospital de día.

El objetivo de este trabajo no son las sustancias. Aún venenos como la pasta base, en realidad, ocultan verdaderos problemas que tienen que ver con el tipo de vínculo que una persona desarrolla, hay que pensar qué beneficios secundarios y qué funciones cumple la droga en su medio circundante, en su entorno social, en su comunidad, para definir que estrategia utilizar, a fin de ayudar a ese individuo y su entorno.

En esta temática invertimos una fórmula que es muy común en muchos abordajes institucionales. Se parte del supuesto imaginario de que una persona, para arreglar toda su vida, tiene que dejar de consumir. La Institución cree que es exactamente al revés: para poder dejar de consumir o tener un consumo no adictivo, no alienante, hay que tener matrices vinculares menos tóxicas, hay que reformular la vida de ese individuo en su entorno social.

FUENTE: Versión Nº 200/2010

Fecha: 19 de agosto de 2010

Delegación: Centro Nacional de Rehabilitación (CNR)

Directora del Centro, psicóloga Diana Noy

El Centro Nacional de Rehabilitación (CNR), es un centro penitenciario de seguridad mínima, cuenta con una población de 217 reclusos, de los cuales 100 son mujeres y 117 son hombres, sus edades oscilan entre 18 y 20 años.

El ingreso al CNR es por voluntariedad, siendo evaluadas las condiciones de los muchachos eso nos da un 50% de posibilidades de que el muchacho quiera estar en este lugar. Se cuenta tres fases. Una es el periodo de adaptación, el cual es el periodo de diagnostico, en la cual se monitorea a través de test y de entrevistas a nivel individual o grupal con dinámicas o simplemente con la conversación cotidiana, se hace la evaluación para saber si la persona supera esta etapa. Cumplida esta etapa se firma "un compromiso de honor" por el muchacho y su familia y un representante del CNR. Este compromiso habla de las cuestiones que no se deben hacer y las que si se deben hacer en el CNR. En la segunda fase se evalúa cuantos el desempeño estudiantil y cuál fue el desempeño laboral dentro del centro. En la tercera fase se solicita al Juez un permiso para salir a estudiar o trabajar, de esta forma el muchacho desde el día de su ingreso trabaja para su egreso y su inserción social

El CNR se basa en sistema conductista o sea que apunta modificaciones en la conducta de la persona, con diferentes módulos que deben atravesar, con instancias grupales de discusión y reflexión, logrando un cambio, en la vida cotidiana en lo educativo y en lo laboral, logrando monitorearse a sí mismos.

En 2008 comienza el proyecto "Primarios", junto al MIDES, ASSE, el Ministerio del Interior y la Junta Nacional de drogas, dicho programa está destinado a jóvenes primarios cuyo delito estaba relacionado con el consumo de drogas.

Uno de los objetivos primordiales del proyecto, es que los jóvenes no tengan un contacto tan rápido con la cancelación. Se trata de provocarles el menor daño posible con relación a códigos y naturalezas que se van adquiriendo en la cárcel, se cuentan tan solo con veintisiete camas. Se trabaja con el cero consumo, teniendo tres "no" no consumo, no violencia, no tráfico. Se trabaja en relación al acompañamiento grupal los cuales pueden ser grupos de psicólogos, iglesia o Narcóticos Anónimos. No se presentaron síndromes de abstinencia que no pudieran ser manejados, y la reincidencia fue del 8%.

FUENTE: Versión Nº 205/2010

Fecha: 26 de agosto de 2010

Delegación: Instituto Nacional del Niño y el Adolescente (INAU)

Presidente: Dr. Javier Salsamendi, Director: Sr. Dardo Rodríguez, Departamento de Prevención de Adicciones: Dra. Victoria Piñeiro, Departamento de Espectáculos Públicos: Sra. Alejandra Pacheco, Lic. Fanny González y Lic. Gustavo Machado.

El INAU está definido en cuanto a competencias en el artículo 68 del Código de la Niñez y la Adolescencia. Dentro de sus múltiples cometidos tiene aspectos vinculados a la salud atendiendo aspectos vinculados a las adicciones. Dentro de este periodo es intención del Organismo, mantener los programas actuales, mejorándolos, pero no crear programas nuevos ya que el INAU no es un efector de salud.

El INAU destina el 10% de su presupuesto a atender situaciones vinculadas a la materia de salud, ya sea en aquellas modalidades que se realizan con funcionarios públicos y financiamiento estatal o en aquellas modalidades que se realizan mediante convenios con organizaciones de la sociedad civil.

El Instituto atiende 70 000 niñas, niños y adolescentes en todo el país, a través de los Centros CAIF, Centros de Primera infancia y Clubes de niños, se atiende a 54 000 niños y niñas, los Centros juveniles, atiende a 4 286 adolescentes; en Centros de Atención Familiar y Comunitarios a 3 084, en Espacios de Residencia o en Espacios de Acogimiento Familiar se atienden 4 922 y en los Proyectos Calle 840 niños, niñas y adolescentes, en algunos casos podemos ver claramente la asociación con el tema de adicciones.

En relación al consumo problemático de sustancias psicoactivas, hay que distinguir entre acciones especificas e inespecíficas, dentro de las primeras tienen que ver con la prevención y fiscalización de la venta de alcohol, cigarrillos y otras sustancias perjudiciales para los niños y adolescentes, que es una de las competencias del Instituto. Estas acciones son: la regulación normativa y el contralor de los establecimientos comerciales para el ingreso de menores.

Como objetivo de las competencias definimos primero el contralor de los espacios de entretenimiento, la comercialización de sustancias cuyos componentes puedan significar riesgo o dependencia, en donde situamos al tabaco, alcohol y pegamentos, en estos últimos es el único caso que el INAU puede clausurar un local sin ser necesaria la orden del Juez.

Dentro de las medidas u otro trabajo de prevención, se trabaja en medidas socioeducativas o de sensibilización, trabajando en tres niveles familia – docentes, menores y comunidad, con la realización de talleres.

El Departamento de Prevención de Adicciones, tiene como objetivo la prevención y tratamiento de especifico de los trastornos por el abuso de sustancias psicoactivas. Tiene una recepción y una orientación primaria donde se hace un diagnostico temprano, siendo un Departamento abierto a la comunidad donde llegan consultas de los padres, liceos, escuelas, jueces, etc.

Se trabaja en dos áreas una preventiva: charlas asesoramiento y talleres. La segunda es el área asistencial: que cuenta con: **policlínico ambulatorio**, donde se brinda atención psiquiátrica y psicológica y atención de educadores, formándose también grupos de jóvenes, de familias, etc. Se cuenta con una panadería donde los jóvenes aprenden un oficio y una plaza de deportes. Se cuenta además con un **Centro Diurno**, que trabaja de 8 a 17 horas y un **Residencial en San José** de veinticuatro horas.

Se atienden un promedio de 350 nuevos casos por año en los distintos sistemas diurno o ambulatorio, sumado a los que ya estaban en tratamiento son aproximadamente 1200 jóvenes.

Actualmente en el Residencial hay quince jóvenes, de ambos sexos, que tienen que salir del medio en que se encuentran, por que perdieron contención familiar o los pragmatismos, porque nunca tuvieron un espacio socializador.

Los menores que van al Centro Diurno, son jóvenes que tienen algún tipo de pragmatismo o hay continentación familiar que permite que puedan estar en su casa durante la noche.

Si es necesaria una desintoxicación en un ambiente hospitalario, se contrata una clínica privada, actualmente se cuenta también con el Portal Amarillo.

Dentro de los obstáculos, principalmente se dan en la **etapa de desintoxicación**, dado la pequeña capacidad de internación que tiene el Centro, por otro lado los menores del FONASA, tienen por un lado la desintoxicación en su mutualista pero no los otros caminos, pero en las otras etapas se cuenta con capacidad suficiente. Otra dificultad importante, es concomitancia de patologías psiquiatritas severas, con el consumo de drogas y la escasez de centros de tratamiento.

Dentro del marco legal, el tratamiento compulsivo está contemplado en los artículos 121 y 122 del Código de la Niñez y la Adolescencia. Cuando hay interés superior de niño, cuando está en riesgo su vida o de terceros, se puede pedir internación compulsiva, no siendo considerado por el INAU, el marco legal como una dificultad para el tratamiento.

Dentro de las sugerencias planteadas, como un objetivo estratégico a mediano plazo, es que del área de salud se encargue el organismo competente a ese fin. Lo máximo que puede hacer el INAU en este plano es, profundizar su estrategia socioeducativa.

En el momento actual se gastan $ 280:000 000 al año en temas vinculados a la salud, teniendo una cifra de US$ 1.500 mensuales por menor tratado, sin discriminar entre adicción y psicosis, Seria importante que el ministerio de Salud Publica generara la obligatoriedad para ASSE, como lo hace para privados, en brindar cobertura a través del programa de Salud Mental de estos jóvenes

FUENTE: Versión Nº 214/2010

Fecha: 2 de setiembre de 2010

Delegación: Instituto de Derecho Penal de la Facultad de Derecho de la UDELAR

En primer lugar se quiere expresar que en relación a la reforma del Código Penal, en ningún momento se tocaron las leyes especiales.

Por lo tanto dichas leyes van a estar vigentes, pero se cree pertinente que, más adelante, las mismas sean objeto de alguna modificación.

El Dr. Cairolli no coincide con la iniciativa de considerar como agravante al estupefaciente, al uso de la droga, porque entiende que esto produce una dicotomía muy grande con el tratamiento que el Código Penal le da al alcohol ya que, según el numeral 4 del artículo 46 de éste Código, la ingesta de alcohol puede ser un atenuante,. En algunos casos puede llegar a ser hasta causa de inimputabilidad si la ebriedad se produce en forma accidental y plena igual que la intoxicación producida por un estupefaciente en las mismas condiciones que el caso anterior.

Y pese a esta argumentación, en la Ley Nº 17.016, cometer un delito bajo el uso de estupefaciente quedó establecido como un agravante, mientras que cometerlo bajo el uso de alcohol es un atenuante.

Piensa que se debería poner en un pie de igualdad a ambas cosas: el alcohol y la droga. Eso depende de la voluntad política, no jurídica.

El Dr. Aller entiende que el Derecho Penal no es el receptáculo ni el lugar adecuado para resolver conflictos sociales; lo que si resuelve son conflictos de orden normativo de corte jurídico.

Corresponde señalar que el alcohol es una sustancia permitida en términos generales pero sujeta a control, es decir, permitida en la medida en que se cumplan ciertos controles: quienes venden, cómo venden, etc. También es bueno especificar que el alcohol es un factor criminógeno mucho más fuerte que todo el resto de las drogas sumadas en el mundo, y por lo tanto Uruguay no es ajeno a ello.

No entiende porque cuando se habla de las drogas adictivas, se excluye casi la expresión alcohol, tabaco y todo lo demás, cuando no deberían estar fuera.

En el caso de las mal llamadas drogas prohibidas, Uruguay ha sido fiel a la posición casi generalizada de Latinoamérica y el resto del mundo.

A nivel normativo en 1974 se aprobó el Decreto Ley 1974, que es la ley madre y que sigue vigente con algunas modificaciones. Esta ley reproduce un modelo básicamente represor, duro.

De todas formas Uruguay ha tenido tradicionalmente una impronta liberal y permite el consumo con diferente argumento retórico. EL que comparte el Dr. Aller es el que establece que "no hay delito lisa y llanamente porque la persona está haciendo un ejercicio de libre disposición de su cuerpo, al que tiene derecho a disponer, y por lo tanto dispone de su bien jurídico". Si bien se autoinfringe un daño, lo que se denomina autolesión, a nivel del Derecho Penal no es un delito.

Uno de los planteos efectuados por el Dr. Aller es reconsiderar o visualizar que política criminal se quiere seguir en cuanto a la temática de las drogas en general, no únicamente de las prohibidas.

La Constitución en su artículo 44 establece: "El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.- Todo los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan solo a los indigentes y carentes de recursos suficientes". Se prodiga al ciudadano una serie de obligaciones en cuanto a preservar su salud pero desde un punto de vista genérico, más prudente, siendo una disposición programática, respetando la libertad del individuo.

Otra de las sugerencias es buscar canales para administrar mejor los problemas, dar una eventual ruta de acceso a soluciones eventualmente posibles.

Sería conveniente además realizar un estudio pormenorizado, serio, sin pasión, con técnicos, Sociólogo, Criminólogos, Asistentes Sociales, Psicólogos, Abogados, etc., para ver que podría suceder si Uruguay intentara liberalizar las drogas. (Prefiere utilizar liberalización controlada). Es decir, sujetar a muchas drogas actualmente prohibidas a sistemas de control más o menos similares.

Si en el país no se castiga al que consume, la lógica indica que debiéramos permitir un acceso lícito a aquello que en realidad se puede consumir, sería una verdadera involución en el sistema de libertades nacionales.

Debería haber un sinceramiento en el tema, una mirada social de la problemática para luego recién después, dar al derecho penal la resultancia de ello e impedir que haga o no haga. Si al derecho penal se le adelanta una barrera de contención no estando laudados estos aspectos sociales y hasta sanitarios del tema, no va a funcionar efectivamente. Habría que ver hasta donde hay una posición favorable a "des prohibir", se trata de construir consensos sociales.

Cree que llegó el momento de abordar la posibilidad de des prohibir la comercialización de marihuana en el Uruguay.

Señala el Dr. Cairoli que a nivel de la Doctrina Internacional corresponde señalar que, para la mayoría de los autores, el Derecho Penal debe ser la última expresión, la "ultima ratio" es un derecho minimalista, que no debe ser aplicado siempre sino nada más que en las condiciones en que realmente sea necesario.

Con el proyecto de reforma del Código Penal se trata de compendiar de tal manera que el Derecho Penal pueda llegar a ser la mínima expresión posible. Esto va a ser muy difícil de comprender no por parte de los legisladores pero sí de la sociedad.

El problema es definir qué es lo delictógeno, lo que genera delito en las adicciones y lo que no lo genera.

El alcohol es más delictógeno que la droga, el mate y el tabaco no lo son.

En Uruguay y en el mundo en general, la criminalidad tratada, aún con mucho éxito, nunca supera el 20 % de la criminalidad real.

El problema de la adicción como tal no tiene solución total pero se podría sí sujetarlo mucho más a control y disminuir los niveles de consumo si tuviéramos un estudio profundo sobre las razones, las causas, la etiología social que lleva a un chico a aislarse del mundo drogándose, para escaparse de todas las frustraciones que recibe.

Para finalizar se entiende que estos casos, estaría en la órbita del Juez, en la medida en que, la persona hubiere delinquido. Fuera de ello no es competencia del Juez resolver los problemas de medicina.

FUENTE: Versión Nº 227/2010

Fecha: 9 de setiembre de 2010

Delegación: Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), INJU, Programa INFAMILIA y por la Facultad de Medicina integrantes del Dpto. de Toxicología y de Farmacología.

Ministerio de Desarrollo Social. Para comenzar corresponde señalar que el MIDES no tiene, entre sus funciones o cometidos, la atención ni la rehabilitación, sin embargo se entendió que todo lo que tiene que ve con las políticas sociales, el desarrollo y, en particular, la integración social, tiene mucho que ver con los aspectos preventivos de las adicciones en general, y a determinadas sustancias, en particular.

Actualmente se cuenta con una Comisión dependiente del Consejo de Políticas Sociales dedicada a los temas etarios: infancia, adolescencia y juventud. Esto permite dar una particular visión de los problemas sociales y, en particular, del tema de las adicciones, ya que trabajamos en coordinación con otros organismos: con ASSE, Junta Nacional de Drogas, INJU, INFAMILIA y otros.

El Programa de Atención a la Situación de Calle, tiene un mecanismo por el cual, se recibe a la gente, se hace un trabajo en primera instancia de escucha, de sostén, y luego de derivación a quienes tienen competencia, según las atenciones que se entienden prioritarias en ese momento.

La estructura del MIDES tiene un nivel descentralizado con treinta y tres oficinas departamentales, se encuentra a cargo un Coordinador Territorial, que es el que representa a este Ministerio en la Junta Departamental de Drogas.

En el INJU se viene desarrollando un diálogo con la Secretaría Nacional de Drogas y la Junta Departamental de Drogas. Para el INJU es una prioridad contribuir en el fortalecimiento de redes territoriales que abordan el problema de las drogas, contribuyendo con los responsables territoriales del Instituto, desarrollando la capacitación de los recursos humanos con los que contamos.

Se han elaborado, en ese sentido, un conjunto de materiales informativos y educativos que puedan oficiar de soporte para los referentes adultos o juveniles que trabajan en la prevención y promoción de la salud.

Está en fase de discusión y diseño un programa específico que tiene como objetivo la capacitación e inserción de jóvenes que tienen consumo problemático, pasando a través del El Portal Amarillo.

El director de INFAMILIA hace referencia a la importancia de trabajar coordinados con los demás organismos involucrados en esta temática, y comenta sobre dos proyectos

que se llevaron a cabo en dos zonas de Montevideo relativas al abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, uno de estos proyectos es el de "acompañantes terapéuticos" y el otro es el del "centro de escuchas". (financiados, en parte por el MIDES y además por otros organismos)

INFAMILIA tiene setenta y tres Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT) que se ubican en los barrios y localidades con mayor población en situación de vulnerabilidad social. Se contrataron a tres Psicólogos y un Trabajador Social.

En relación a los dos planes pilotos se detalla a continuación:

En cuanto al proyecto de los acompañantes terapéuticos corresponde señalar:

- La intervención duró entre siete y nueve meses y atendió a un total de veintiocho situaciones, de las cuales veinticuatro lograron sostener el proceso terapéutico.
- El acompañante trabajo en asegurarse la vinculación del usuario problemático en drogas con los servicios de salud.
- Vincularlo a centros educativos formales y no formales y espacios de participación y socialización.

Hay otro aspecto importante que fue la colaboración, en muchos casos, de vecinos que conocían el caso de un consumidor problemático en el barrio y se contactaban con los Profesionales solicitando la ayuda pertinente.

El otro aspecto a destacar es que los acompañantes terapéuticos son jóvenes, facilitando la empatía con los consumidores.

También corresponde señalar que, la tarea de los acompañantes terapéuticos no solo se centra en el consumidor, sino también con algún referente familiar para evitar que se desequilibre la balanza.

Con respecto a los centros de escucha o inclusión podemos mencionar los siguientes aspectos:

- Metodología de trabajo en red, equipo interinstitucional y agregarle los centros de salud y educación de la zona.
- Los centros trabajan con todos los técnicos de la zona.
- Lograr que si no llega el joven por sí mismo, la madre o cualquier otro allegado pueda contactarse con cualquiera de los centros o técnicos antes mencionados.

Para finalizar este punto corresponde señalar que el proyecto va a funcionar correctamente cuando contemos con el o los lugares, ahora estamos en el proceso de inicio de etapa en cuanto a las instituciones que van a participar. De todas formas se están atendiendo casos en los distintos organismos que participan de la salud.

Departamentos de Toxicología, Psiquiatría y Farmacología de la Facultad de Medicina.

Se considera esencial la democratización de la información, porque muchas veces se conoce mucho pero queda a puertas cerradas.

No les parece correcto hablar de la droga, si pretender dar una denominación perfecta, parecería más correcto hablar de fármacos. Esto porque en realidad, la capacidad de abuso y dependencia refiere a muchas sustancias, muchos "fármacos", algunos de uso legal y otros no.

Desde el punto de vista de la fármacodependencia, y de acuerdo con la definición dada por la Organización Mundial de la Salud, droga es todo aquello que al interactuar con el organismo provoca algún efecto, siendo que en realidad cualquier fármaco puede provocar un cambio en nuestras funciones del organismo.

En otro orden, se encuentran los fármacos psicoactivos, esto es sustancias que generan algún efecto sobre el sistema nervioso central.

El perfil de consumo tiene que ver con las formas en que se consumen las sustancias psicoactivas aquí o en cualquier parte del mundo.

Plantean cambiar la propuesta de drogadicción por fármacodependencia.

Como sociedad se tenía la idea de que no pasaba nada con fumarse un porro pero ahora se empieza a tener idea de que sí pasa, que cuando los jóvenes, o no tantos, consumen una o dos dosis esporádicamente de marihuana o alguna línea de cocaína generan cambios sobre las propiedades psíquicas de la persona. En algunos casos puede llevar a la adicción y en otros no.

No son los hechos los que preocupan más, sino las opiniones que se tienen sobre esos hechos, porque no se trata sólo de lo que está ocurriendo sino de lo que piensa la gente de esos hechos, muchas veces es eso lo que trae problemas.

Se ha banalizado el tema de las drogas, con sus respectivas consecuencias.

Habría que empezar a hacer un proceso de desnaturalización y de centrar el tema para ubicarlo donde debe estar.

Se hace hincapié en lo farmacológico, no por descontextualizar sino porque también lo es, también depende de la química, no todo es contexto social, no todo es problema familiar. O sea que hay características de la sustancia que tienen que ver con los centros reforzadores que ella genera.

El abordaje del tema debería ser desde la complejidad, es decir, un pensamiento sistémico, recursivo, de intercambio, contextualizado, ecológico y dialógico y no solo unitario.

Se cuenta con el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT), el mismo está ubicado en el Hospital de Clínicas y funciona las veinticuatro horas del día con una guardia médica especializada y da respuesta a todo el sistema asistencial en forma permanente. Por tanto este sistema responde ante las situaciones de urgencia vinculadas al consumo de drogas e intenta tratar de manejar en forma oportuna la mejor evidencia científica disponible para asesorar y contribuir, tratando de resolver la situación de emergencia.

Hay muchos casos de situaciones que están muy subdiagnosticadas, ya que es muy raro que el paciente manifieste con total libertad que ha consumido drogas recientemente, por tal motivo se está trabajando en poder detectar situaciones que signifiquen una vinculación con la droga.

Actualmente el alcohol y la pasta base constituyen el mayor problema, este último asociado a la temática del intento de suicidio.

Existe también La Unidad Docente Asistencial, la cual recibe unos trescientos pacientes por año en el Hospital de Clínicas, entendiendo que es una baja cobertura.

La relación entre los consumidores de drogas y el sistema asistencial no es muy buena, hay mucha desconfianza, se debe mejorar este aspecto para lograr un mejor vínculo con el paciente.

En un estudio que se hizo en el Hospital Pasteur, en una franja etaria de quince a treinta y cinco, uno de cada cinco hombres consumieron alguna sustancia ilegal, o sea un 20%.

Otro punto a mejorar es el caso de que los pacientes psicóticos son tratados igual si consumen o si no consumen.

En la clínica se llevan a cabo diversos estudios: por ejemplo el relativo al impacto sobre el cociente intelectual del consumidor de pasta base, siendo prioritarias para poder conocer más la realidad y afinar las políticas de intervención.

Es importante que quede claro que el consumo de sustancias, ilegales o no, está permitido; lo que no se permite es la producción y comercialización.

Las sustancias de abuso psicoactivas generan liberaciones que multiplican más de veinticinco veces la cantidad de dopamina que se libera, frente a un reforzador natural, por lo cual cuando baja a los niveles normales, en muchos casos, provoca la aparición de los síndromes de abstinencia.

No se cree que prohibir las actividades que liberan dopamina en el circuito cerebral de recompensa sea el camino.

También es importante dejar en claro, que el efecto para la juventud es mucho más devastador.

Muchas veces se trata de asimilar- se cree en forma equivocada- el problema de la adicción a la televisión y a Internet, con la adicción a las sustancias psicoactivas. Es harina de otro costal; no generan el mismo tipo de marca o problema a nivel del sistema nervioso.

Se debería comenzar a utilizar reforzadores negativos para mostrar los daños multisistémicos que provoca el uso de sustancias psicoactivas.

FUENTE: Versión Nº 246/2010

Fecha: 16 de setiembre de 2010

Delegación: Centro de Estudios Judiciales del Poder Judicial.

La exposición trata de abundar y reflexionar sobre cómo es la intervención del Poder Judicial en un tema tan complejo como es el de las adicciones.

El abordaje de este tema sobre adicciones en forma sistemática, debe ser ubicado en el año 2006, mediante un convenio entre la Suprema Corte de Justicia con la Junta Nacional de Drogas. (en el mismo se establecen miembros de enlace: Jueces de familia, adolescentes, penal, del Instituto Técnico Forense y la Directora del Centro de Estudios Judiciales).

Se pudo apreciar que el tema de las adicciones tenía dos grandes vertientes:

- La prevención y represión de los delitos vinculados con el narcotráfico, el lavado y otros delitos complejos.
- La atención de la salud, en especial de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes mayores de 18 años que todavía no han ingresado al complejo mundo delictivo.

La metodología que se emplea es de interinstitucionalidad, coordinación y capacitación.

Uno de los objetivos fue mejorar la represión de estos delitos de manera tal que el dinero que se obtuviera por ellos pudiera derivarse hacia el área de la salud, no solamente a mejorar la represión sino fundamentalmente a mejorar la atención de la salud de esas personas vulneradas en sus derechos por ser precisamente drogodependientes.

Se efectuaron reuniones con la policía y se comenzaron a trazar líneas de acción, en cuanto a cómo obtener una prueba que sea válida.

Los Jueces de este país se han estado capacitando en forma permanente (con cursos en Uruguay y fuera del país) en materia de delitos complejos y la atención a las personas que están vulneradas en sus derechos.

En un seminario se realizó una mesa sobre medidas alternativas a la prisión y si estas medidas están bien o mal.

Posteriormente se llevo adelante un plan piloto en centros auxiliares con personas que habían sido procesadas (por cierto tipo de delito no graves) y se les había conferido una medida alternativa en lugar de prisión y la mayoría no habían reincidido. Esta medida está contemplada en la Ley Nº 17.726 que entró en vigencia en el año 2004 y se entiende que funciona de forma correcta.

A veces se dice en la prensa que los Jueces no aplican esta ley, cuando lamentablemente, la mayoría de los delitos que cometen los jóvenes en Uruguay son muy graves, son inexcarcelables, como por ejemplo, homicidios, violaciones, rapiñas, siendo imposible en estos casos aplicar procesamiento sin prisión.

Para esta Institución las leyes existentes son suficientes, habría que mejorar el sistema en que nos planteamos la rehabilitación o la posterior reinserción de las personas, porque no alcanza con desintoxicarlo ni con darle un mes de internación si luego vuelven al mismo ámbito social sin un debido seguimiento.

El Poder Judicial hizo un convenio con la enseñanza que implica, entre otras cosas, que los Jueces salen de sus despachos a explicar cuáles son los derechos de los ciudadanos y como se hacen valer (se apuntó a jóvenes de enseñanza media entre dieciséis y diecisiete años) se les solicitó que se trabajara con jóvenes de menor edad porque el problema de las adicciones comienzan más temprano: trece o catorce años.

Se cree que hay que fortalecer los órganos que apoyan al Poder Judicial para el cumplimiento de las medidas que dictan los Jueces.

Con respecto a las adicciones, está vigente una ley muy antigua, Ley Nº 9.581 del año 1936, para psicópatas, y se aplica en ciertos casos, por ejemplo cuando llega una madre desesperada al Turno porque su hijo consume drogas: al joven se le recaba testimonio, luego evaluación de psiquiatra y asistencia de abogados. Pero esta ley no cubriría específicamente estos casos, debiendo agiornarse la misma a la situación actual.

El tema de la internación compulsiva está previsto en el Código de la Niñez y la Adolescencia, siendo de aplicación para ciertos casos especiales, también está previsto **el tratamiento y la reinserción de ese niño o adolescente en la sociedad (en su trabajo, en el barrio, con su familia, vecinos, etc), siendo éste uno de los puntos más importantes y difíciles de implementar, debiendo ser la respuesta para el tratamiento variada, según cada caso.**

Hay falta de cupos en el Hospital Vilardebó para internación de pacientes.

En el año 2008 hubo un avance importante en el tema de capacitación, se implementó el Dispositivo de Asesoramiento y Diagnóstico (DAD), a partir de un convenio entre el Poder Judicial, la Junta Nacional de Drogas, ASSE y el INAU, de aquí la importancia de este dispositivo que actúa de forma interdisciplinaria e interinstitucional, lográndose de esta forma acortar los plazos para el diagnóstico y tratamiento de un niño, niña o adolescente, por consumo.(entre 24 a 48 horas para primera entrevista. Además está previsto el asesoramiento a los jueces, asesoramiento e intervención a las familias y a los jóvenes que consumen.

El Poder Judicial cuenta con el Instituto de Técnica Forense (ITF), el miso cuenta a su vez con peritos: Psiquiatras, Psicólogos, Psiquiatras Infantiles, Asistentes Sociales, etc., al respecto se entiende que se carece de este tipo de recursos humanos.

Estos técnicos se han capacitado en materia de adicciones con las herramientas con que cuenta el país y alguna que viene del exterior.

Con respecto a los tipos de tratamientos, deben ser variados, según el caso. Para los chicos que tienen carné de asistencia pública, se asisten por ASSE, es más fácil conseguir un lugar para atenderlos o internarlos. Para los que cuentan con cobertura mutual por FONASA ha habido serios problemas, sobre todo en tratamientos crónicos y urgencia, a pesar que en la ley se prevé que deben dar respuesta a estos casos.

En cuanto a la situación de los adultos se entiende que la internación debe darse en forma excepcional, ya que el mayor se debe abastecer a sí mismo, se tiene que rescatar, hacer su camino.

Los Jueces, por razones de competencia, no deberían intervenir, sin embargo, aunque no les compete intervienen, no dejan tirada a la gente en la calle

FUENTE: Versión Nº 256/2010

Fecha: 23 de setiembre de 2010

Delegación: Institución "El Jaguel" de Maldonado

En el 2005 no había en Maldonado cobertura pública para la atención de las adicciones.

Fue necesario articular algo junto al Gobierno Nacional y Departamental y se refundó la Junta Departamental de Drogas. Luego surgieron las policlínicas de atención ambulatorias, multidisciplinarias, con Psiquiatras, Psícologos y Asitentes Sociales, que funcionaban en la ciudad de Maldonado en los barrios "rojos" más problemáticos.

Esta fue una respuesta buena pero no fue suficiente, porque la pasta base requería que pasáramos a un tercer nivel, la internación, y es aquí donde surge "El Jaguel".

A continuación se debía establecer quien lo gestionaba y se pudo hacer un acuerdo entre el INAU, ASSE y la Intendencia de Maldonado. Se hizo un llamado a licitación y en la segunda oportunidad lo ganó una ONG llamada "Tamarises" de Piriápolis, que comenzó a funcionar en el año 2008 pero se fue desfinanciando, debiendo el Estado hacerse cargo para que el proyecto no sucumbiera.

Intervienen en dicho proyecto la Junta Nacional de Drogas, ASSE, la Intendencia y el INAU.

El servicio "El Jaguel" consiste, de acuerdo a lo antes reseñado, en un centro de internación, que funciona con una parte residencial y otra diurna. Además de la internación y la parte nocturna y diurna se cuenta con determinados grupos: el "R" de rescate, es el primer contacto que tiene el usuario con el servicio de salud pública, el grupo "M" es para quienes salen del tratamiento, para completar la etapa de internación. Hay también grupos intermedios para los que desean una atención ambulatoria, y por último grupos de familia.

Las camas disponibles son veinticinco. Se cuenta con ocho Auxiliares de Enfermería, cinco Operadores Terapéuticos y una Cocinera.(esto para el centro residencial), además se cuenta con dos Psicólogas, dos Psiquiatras de adultos, Un Psiquiatra pediátrico, una Licenciada en Servicio Social, una Licenciada en Enfermería y una administrativa.

El otro aspecto fundamental es que se trabaja con el usuario con referencia a su entorno, que puede ser el familiar o los referentes existentes en su medio. Cuando alguien no quiere ingresar, generalmente se trata de trabajar con los grupos de apoyo familiar como el programa "Amor Exigente", con algún referente que tenga esa

persona. Se busca sensibilizar a la persona que necesita el tratamiento, porque si no quiere tratarse esto es imposible.

Se ha trabajado mucho para lograr redes de contención en los diferentes barrios de Maldonado, en los que hay policlínicas y se han creado diferentes grupos.

Con respecto a la actuación de la Institución en números se puede decir que desde agosto de 2008 a junio de 2010 han estado internados ciento sesenta y ocho usuarios y han pasado veinticuatro por el centro diurno. Desde que comenzó el grupo "R" en enero de 2009, hasta julio de 2010, se han tenido cuatrocientas setenta y nueve consultas, en el grupo "M" de mantenimiento ha habido doscientas veintiocho consultas desde marzo de 2009 a 2010, y en el grupo intermedio desde noviembre de 2009 a junio de 2010 hubieron ciento cuatro consultas, la Policlínica de Psicología ha tenido mil ciento once consultas.

Hay que definir que se considera rehabilitación, que puede ser la reinserción o la inserción, en muchos casos a la vida social, a su familia o a los estudios o trabajo. Esto es fundamentalmente en lo que se trabaja. El proceso interno para cada persona no tiene un tiempo reloj predeterminado, es según cada caso.

En cuanto a las carencias, en Maldonado está faltando fortalecer a los centros existentes dotándolos con más recursos: humanos y económicos.

FUENTE: Versión Nº 507/2011

Fecha: 28 de abril de 2011

Delegación: Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UDELAR)

Con respecto al uso problemático de drogas, corresponde señalar que, dada la complejidad del tema, se torna muy difícil generar un discurso unívoco, o tan siquiera proponer lineamientos políticos o intervenir en esta cuestión.

Se engloban, en este tema, demasiados fenómenos, sustancias y problemáticas. Se suele intentar decir algo atinado, comprehensivo, sobre demasiadas cuestiones a la vez.

Se debe señalar también, que en la actualidad, una persona que es internada por problemas vinculados con alguna adicción o drogas, en muchos lados, pierde sus derechos, no siendo tratado como cualquier otro usuario de un servicio de salud.

En todos los abordajes clínicos del problema de las adicciones, se dice que es un terreno extremadamente frustrante, porque en términos estadísticos se fracasa.

Entiende que, ya sea en el sistema prepago, en el mutual o en clínicas de diversa índole (muy lucrativos), se deberían establecer normas reguladoras que garanticen, en forma más eficiente, el respeto de los derechos de los usuarios, y de sus familias, (regulación menos leonina).

La mayor parte de los problemas sanitarios que tiene el país, con respecto a las drogas, no tienen que ver con el uso adictivo, sino con el uso agudo (accidente de tránsito estando borracho).

Creen que la ley tiene fallas muy graves, porque no defiende rigurosamente los derechos de los usuarios y de las personas cercanas a los mismos.

Es necesario procurar un nuevo equilibrio entre las estrategias de reducción de la oferta, de la demanda y sobre todo, reducción del daño. Existe una tendencia universal, de mayor compromiso, con el punto de la reducción de la oferta, que con los otros dos, entendiendo la Facultad que habría que apuntar, actualmente, fundamentalmente a las estrategias de reducción del daño y de tratamientos de base comunitaria.

Lo fundamental es desarrollar otras redes que enriquezcan las vidas de estos usuarios, que puedan imaginar un futuro diferente a esos rieles que lo sobredeterminan y lo vinculan con determinadas actividades delictivas, ya que en su horizonte no tienen nada más.

Creen que sería bueno que Uruguay estuviera a la vanguardia con respecto a la despenalización de algunas sustancias.

Con respecto a la **Pasta Base**, se entiende que la misma no es una variable significativa en la causal del conflicto con la ley (sobre todo en los casos de uso agudo: durante el efecto de la sustancia), pero si una variable asociativa, que puede llegar a ser causal.

En estos usuarios la situación de conflicto con la ley tiene que ver con complejidades que se extienden ampliamente al uso de la pasta base.

Hay relativo consenso en que no hay ninguna sustancia suficientemente insidiosa o maligna que tome a alguien de las narices y lo introduzca en la adicción, es decir que, las personas con cierto tono anímico bajo o propensión a la depresión van a tener más facilidad de engancharse con los estimulantes, que los que no presentan esta sintomatología.

Cualquier sustancia que altere la percepción puede desencadenar lo que los psiquiatras llaman una "PDA", una psicosis delirante aguda.

Hay un nivel que siempre queda de lado y es el "simbólico", que ocupa un lugar fundamental en las prácticas relacionadas con el consumo de drogas, y estrictamente en cualquier práctica humana. (Ej.: consumo de mate: práctica infecciosa, pero el consumidor lo sabe). Evidentemente no todas las prácticas implican los mismos riesgos, pero toda práctica implica un riesgo, pero cuyos beneficios hacen que valga la pena.

Es importante señalar que la ley opera sobre prácticas y no sobre objetos.

Volviendo al tema de la Pasta Base, corresponde agregar, que el consumo induce a un determinado estado propiciatorio de ciertas acciones poco meditadas. Ej.: muchachos con escasos recursos simbólicos y en situaciones microsociales de alta conflictividad, que al consumir, lo que se denomina como pasta base, desarrollan una reacción con un efecto estimulante potente, que favorece una acción encuadrable dentro de lo delictual.

Es vital ajustar los marcos legales y también las políticas públicas, en este último aspecto, actualmente se puede decir que hay niveles de demanda que desbordan los dispositivos existentes.

Con respecto al tema de la incidencia de las sustancias en las personas depresivas, no hay en la Facultad, ninguna investigación rigurosamente hecha sobre este tema.

Hay dependencia cuando existe un síndrome de abstinencia y médicamente es comprobable. Adicción no sería estrictamente entrar en ese plano.

En la medida que la sustancia se va haciendo más sintética el síndrome de abstinencia es mayor.

En el caso de la marihuana, no tienen noticias que le sean confiables acerca de que causen síndrome de abstinencia.

INSTITUCIONES PRIVADAS

FUENTE: Versión Nº 256/2010

Fecha: 23 de Setiembre de 2010

Delegación: Institución "Convivir", la Institución, la Doctora Raquel Peyraube y la Comunidad "Bien-Estar"

Institución "Convivir". La Institución "**Convivir**" tiene como origen el trabajo en el ámbito privado en una comunidad de Montevideo, con jóvenes con otros problemas, al poco tiempo comienzan a llegar pacientes con doble diagnóstico: además de trastornos psicóticos, tenían problemas de adicciones, por lo cual decidimos especializarnos en el extranjero.

La idea principal es integrar a los jóvenes a distintas actividades y, por añadidura, vincularnos con ellos a través de propuestas y talleres de capacitación.

Se trata fundamentalmente de jóvenes que habían tenido ciertas dificultades con la ley o que habían sufrido situaciones familiares muy complejas.

Entendemos que el problema de la adicción tiene causas profundas. Las raíces de este problema son multifactoriales, hay factores sociales, familiares e individuales.

Hay muchachos que son consumidores ocasionales, otros son habituales, otros recreativos de fin de semana y otros que tienen un consumo compulsivo de la droga.

Vivimos en una sociedad en la que sobre este tema hay una gran ambigüedad, por un lado estamos diciendo no al consumo pero, en los hechos, permanentemente estamos promocionando cosas, que la felicidad se logra con tal cosa, si fumo esto o tomo aquello.

Basta con imaginar a un muchacho que todo esto lo lleva a querer ser exitoso, porque a veces los niveles de exigencia son muy grandes, y tienen una baja tolerancia a la frustración.

Otro aspecto que hay que tener presente es que no todas las drogas son iguales. No es lo mismo marihuana que cocaína o pasta base.

Para esta Institución primero hay que eliminar el síntoma, para luego poder hacer un tratamiento de largo aliento.

El equipo técnico nunca se ha encontrado con una dificultad legal que le impidiera abordar determinada temática.

Con respecto a la internación compulsiva se cree que la persona adecuada para indicarla es el Psiquiatra, para casos muy concretos donde existe un nivel muy alterado de conciencia, que pueda poner en riesgo su propia vida o la de otros.

Lo que debe quedar claro es que cuando una persona consume, y en determinado momento está dispuesta a ser atendida no se puede perder un segundo, esa misma persona, a la media hora zafó y cambio de parecer, y entró en el mismo circuito nuevamente.

El otro tema es la abstinencia, que a veces se puede hacer en la casa pero muchas veces no. Entonces hay que tener lugares preparados para esas situaciones.

La tarea fundamental de la Institución, y por lo tanto de los técnicos es demostrarle a esas personas que hay un mundo que se opone al que ellos generan con el consumo, que puede ser mejor para ellos y puede hacerlos más felices.

Esto involucra muchas cosas pero la más fuerte es lograr motivarlos, y el logro de resultados pasa por la posibilidad de que la persona se motive por un estudio, un trabajo, una pareja, etc.

El muchacho que consume no tiene un lugar claro en la familia ni en la sociedad, por otro lado, cuando dicen que fuman un porrito probablemente consuman cinco, diez o quince. Hay que ser muy firmes con respecto a los límites.

Otro aspecto fundamental es el involucramiento de la familia en este proceso desde el principio.

Con respecto a los porcentajes de recuperación, corresponde señalar que continuamente hay recaídas y más si no se trabaja en forma profunda, si sólo se atienden los síntomas.

Seguidamente se recibe en el seno de la Comisión a la **Dra. Raquel Peyraube.**

Elije hacer un planteo más político, ya que se apunta a construir una política pública, plantearse que se debe incluir o considerar para hacerlo.

Le interesa dejar en claro que la problemática de drogas no debe ser asimilada a la definición de adicción, un error que se comete muy frecuentemente. (en el ámbito de la salud se tiende a hacer eso). La adicción es una de las manifestaciones ni siquiera la manifestación, sino una de las manifestaciones de los usos problemáticos de las drogas. La minoría son drogodependientes. Lamentablemente con la pasta base los niveles de dependencia química, en la población usuaria de drogas ha aumentado, porque es una droga mucho mas adictiva que la propia sustancia que ha dado origen a la pasta base, el clorhidrato de cocaína.

Entiende, según estudios del tema, que para hablar de un uso problemático de drogas, tiene que resultar afectada una o más de las áreas vitales de un sujeto, es decir, salud psíquica o física, relaciones de pareja, familiares, pragmatismos complejos de trabajo,

estudio y socialización, economía y la relación con la ley, pero todo esto tiene que estar demostrablemente determinado por el uso de la sustancia.

Hace unos años se discutió sobre la cultura de la "botella" con respecto al consumo de alcohol, no dependiente pero altamente problemático. Cuando por ejemplo una persona alcanza una intoxicación alcohólica aguda, y asumen conductas de riesgo como conducir vehículos. Todo esto debe ser considerado y por eso no me parece bien asimilar adicción a políticas de drogas, a problemática de drogas.

La Dra. Cree que los pacientes son unos damnificados de la ausencia de una política pública eficaz, y esto es consecuencia de una omisión por no haber intervenido oportunamente, dando lugar a otras medidas que se llaman de reducción de daños. Si no hubiera fracaso no estaríamos discutiendo el tema.

El Estado financia, en muchas oportunidades, casos que no son evaluables. Muchos de ellos tienen un 60% de recaída en el primer mes de egreso del programa y un 90% al año, esto es grave.

Otro de los problemas es que no todo el mundo puede pagar un tratamiento y hay largas listas de espera, cercenándome las posibilidades de que tratamiento elegir.

Actualmente está el problema de la violencia social, entonces se van a dedicar a ver qué hacer con los chicos consumidores de pasta base cuando los supere ampliamente el dispositivo asistencial en cuanto a los requerimientos que tendríamos.

El pilar más conocido es la reducción de la oferta que atiende e incluye programas de acciones orientados a represión del tráfico, al suministro y la comercialización. También se encuentra la represión de otros delitos como el lavado de activos, esta ha sido la política del estado respecto a estos temas.

A nivel de la prevención y de los tratamientos, la política ya no es tan sólida, no es consistente, ni siquiera ética.

Es incomprensible que si se dice que este es un problema grave, no se asignen las partidas presupuestarias y la capacitación técnico-profesional que el tema merece.

En otro orden, no hay problema en que haya comunidades de vida, pero no se le pueden llamar a todas tratamientos.

Hoy se sabe que es lo que funciona y que es lo que no funciona, pero la mayoría de los tratamientos, en tanto no son profesionales, no usan las metodologías demostrablemente evaluadas por Universidades de Estados Unidos y el Hospital Universitario de Ginebra.

El tercer pilar de las políticas públicas de drogas es la reducción de daños, vinculado al uso de las mismas, integrado en forma oficial en los países europeos, Canadá y Australia desde el año 1985, hace ya 25 años.

En Uruguay se ha utilizado este sistema con el alcohol y el tabaco, es decir no se convierte en ilícito, no se dice que no se puede consumir sino que se dice cómo, cuándo, dónde, con quién y para qué. Se limitó para evitar el daño a terceros y se dejó el derecho a elección de ese consumo, y bajaron los guarismos.

Deberían saber que la reducción de daños es el eje de las políticas de drogas que alcanzaría a la mayoría de los usuarios.

Solamente el 10% de los usuarios de drogas en cada unidad de tiempo está en condiciones de acceder a un programa de abstinencia. ¿Qué se hace con el 90% restante? Esto ha sido evaluado en distintos países, y se repite.

Al reducir daños al usuario en activo también estamos reduciendo daños sociales y costos del Estado.

También se sabe que entre un 60% a un 80% de los usuarios no consultaría en el sistema de salud. Porque se ve al sistema como un franco brazo represivo desde el sector sanitario.

La reducción de daños no es un modelo nuevo ni alternativo, es la famosa prevención secundaria. Se trata de evitar los daños de un mal existente. Sería novedosa su aplicación en esta problemática, pero de ninguna manera es nuevo. Esto no es sinónimo de resignación, se busca establecer una política de inclusión a pesar de la adicción, que no es lo mismo.

Por ejemplo, Europa no estaba preparada para atender a todos los que pidieron entrar a programas de abstinencia y, por lo tanto, tuvieron que crear nuevos dispositivos. Por ese motivo surgieron centros que han sido referentes a nivel mundial en cuanto a cómo se deben hacer los tratamientos.

¿Cómo se sale de las adicciones? No es con teorizaciones; es con herramientas. Los tratamientos más eficaces son aquellos en los que los usuarios se van con una caja de herramientas de cómo responder de otra manera a las situaciones adversas.

Cree que una de las medidas más importantes de la reducción de daños es la legalización de la marihuana. ¿Por qué empezar por la marihuana? Porque su toxicidad y su capacidad de generar dependencia es infinitamente menor que las del tabaco y el alcohol. La marihuana está en el grupo de peligrosidad 3, el alcohol y la cocaína en el 1, junto con la heroína, etc. La legalidad de la sustancia permite controlarla, y no solo desde el punto de vista de las sustancia que está en juego, sino también de su distribución o no.

La legalización no va solucionar el problema, pero puede cambiar las características del problema, que es lo que pretende.

El daño que produce el considerar la dependencia química como un antivalor hace estragos en salud mental. La mayoría de los pacientes abandonan la medicación porque se sienten denostados por usarla, pero es como si el diabético lo hiciéramos sentir menos porque sin insulina no regula su medio interno.

SI bien a la Universidad de la República le compete la responsabilidad de producir conocimiento, al Poder Ejecutivo le compete la responsabilidad de la implementación de las políticas sociales. Y la falta de regulación, de reclamos y de llamados a Sala que sí se hacen por otros temas es responsabilidad del Poder Legislativo.

Canadá ha ofrecido la formación gratuita de Legisladores, Fiscales y Jueces. Oportunamente yo traje esas invitaciones, en aquel momento se hizo un relevamiento en el Parlamento y nadie aceptó. Entonces, hay responsabilidad.

Voy a señalar a ciertas organizaciones unas, como Manantiales y Remar, por corruptos por la explotación y abuso físico y psicológico de los usuarios, y otros por serios, como Dianova, merecería el apoyo estatal. Tener en cuenta la activación e implementación de las normas de regulación de los tratamientos.

Si puedo decir que ningún tratamiento que no tenga técnicas de prevención de la recaída, probablemente bien implementadas, debería ser financiado, porque son puertas giratorias.

Lo que demostró funcionar son las técnicas de reaprendizaje en la conducta. Si no se hace prevención de la recaída hay una altísima probabilidad de recaer, solo el 10% pasa y nunca más recae.

Hay que comprender que la salud no es un valor para ningún paciente adicto, si lo fuera no se drogarían, por eso lo importante que se le brinde herramientas adecuadas.

No se trata de elegir un programa, sino de analizar qué debe tener ese programa.

Plantea algunas acciones urgentes, que para ella, deberían implementarse: un plan de urgencia en este tema, y una de las medidas debería ser la posibilidad de utilizar la marihuana en usuarios de pasta base, como medida terapéutica por parte de profesionales.

Otra de las acciones urgentes y propuesta es la implementación e instalación de programas comunitarios del tipo de centros de acogida, son los que tienen mayor eficacia y mayor captación al sistema de salud, y deberían estar abiertos las 24 horas.

También están los programas de baja exigencia o de exigencia adecuada a la problemática con la que se trabaja.

Otro de los programas es el de reducción de daños específicos según su población: carcelaria, trabajadoras sexuales o usuarios de pasta base.

Se propone la creación de un fondo nacional de recursos para el tratamiento específico de las adicciones

Seguidamente ingresan representantes de la **Organización "Bien-Estar"**. Pertenecen a una comunidad terapéutica que se formó hace siete años.

El problema es multifactorial, hay un equipo multidisciplinario dirigido a una población de varones que van de los diecisiete a cincuenta años.

En el caso de esta Organización se visualizo que no era posible tratar los casos de abuso y adicción a la pasta base de forma ambulatoria y que, por lo tanto, la reducción de daños no era demasiado efectiva en esas condiciones. Así que un día se decidió ir a trabajar a un rancho, que fue cedido por un compañero, ubicado en Las Brujas, departamento de Canelones.

El equipo está formado por Psicólogos, Operadores Socioterapéuticos en adicciones, muchos de ellos adictos que se están recuperando y que han hecho cursos.

Frente al hecho de que los muchachos no cuentan con lugares de dispersión en los que puedan ser contenidos, incluso en el barrio; de que la educación en estos tiempos pasados no alcanzó, y de que el sistema de salud se vio desbordado, tanto en Salud Pública como en las mutualistas, la sociedad civil se organiza. Entre ellos, estamos nosotros.

Planteo de un paciente que forma parte del equipo de la Organización.-

Estuve cinco años preso en Uruguay y también en Brasil; a eso lleva el abuso de sustancias: a delinquir, y a muchas otras cosas.

En Uruguay estuve en el Vilardebó y también en tratamientos ambulatorios, pero no me dieron resultado. Yo necesitaba disciplina, límites.

Como todo adicto a sustancias lo numero uno es manipular, mentir y un montón de cosas más.

Creo que la comunicación entre los trabajadores es fundamental, aún más en esta clase de trabajo.

Hoy hace el asesoramiento de este programa, que tiene etapas y múltiples entradas.

La primera etapa es la desintoxicación. La segunda es cuando la persona tiene una conciencia lúcida y comienza a buscar el sentido de su dependencia a lo que sea.

FUENTE: Versión Nº 262/2010

Fecha: 30 de Setiembre de 2010

Delegación: Movimiento "Tacurú", Proyecto "Renacer", Grupo de "CAVIA", ESALCU y Desafío Juvenil

---

Movimiento "Tacurú". Hace treinta años que trabajan en un contexto crítico, de pobreza extrema, en los barrios Casavalle, Lavalleja, Cuarenta Semanas, Marconi, Palomares, Padre Cacho y otros. Esto provoca que los niños, adolescentes y jóvenes que llegan al centro presenten diferencias culturales importantes, según del que provengan.

La institución trabaja en áreas relacionadas con la recreación, con la formación de oficios y con el trabajo. Se tiene un programa para mayores de 18 años, integrado hoy por unos quinientos jóvenes, dedicado al mantenimiento de la limpieza de la ciudad y barrido de calles.

Desde múltiples ámbitos se presenta la problemática de los consumos de sustancias psicoactivas, como una realidad que atraviesa toda la propuesta.

Con la propuesta laboral, se trata de dignificar la vida de estos jóvenes y con la Escuela de Deportes o en la Escuela de Oficios, se trata de distanciar a los niños y adolescentes de los grupos de las esquinas y del consumo de drogas. En ese sentido se realiza un ejercicio educativo, de prevención, con relación a un montón de componentes de la vida de la persona.

La institución atiende aproximadamente a 1400 niños y adolescentes, el consumo problemático de drogas se aborda siempre lateralmente, lo educativo, lo formativo y el uso del tiempo libre. No se realiza atención terapéutica directa, dentro del área institucional, cuando se detecta el problema se coordina directamente con otras instituciones el tratamiento y se le brinda al adicto el acompañamiento educativo a el y su familia. Siendo el principal problema la desestructura familiar y su disfunción.

Proyecto "Renacer", dirigido por el sacerdote Mario Larrique, se fundó en 1995, trabajando en dos áreas, en el consumo de drogas: la prevención y la rehabilitación, se encuentra en Montevideo y cuentan con un convenio con el INAU.

La metodología de trabajo en el área de rehabilitación del Proyecto Renacer tiene en cuenta al adicto y a su familia. Semanalmente hay grupos con los jóvenes, padres, hermanos y referentes que son personas que pueden brindar apoyo en la rehabilitación, dándole énfasis a entender que las adicciones son un problema individual, familiar y social.

En una segunda etapa se da una instancia de comunidad terapéutica, los jóvenes están tres días en la institución recibiendo un programa de trabajo y luego hay un proceso que dura dos años, aproximadamente, en el que se trabajaron el joven y con la familia.

La metodología de trabajo atiende, a dos grupos de edades, menores de veintinueve años de edad y el otro de mayores de veintinueve. Esta metodología se lleva adelante desde cuatro áreas: educativa, terapéutica, psiquiatrita y espiritual. Asimismo, en el último tiempo se han realizado intervenciones en colegios o instituciones educativas, en el área de la prevención con muy buenos resultados.

En cuanto a la metodología de trabajo en los menores de veintinueve años el proceso consta de tres etapas. La primera es la acogida y el diagnostico; la segunda, la comunidad educativa terapéutica y la tercera, la reinserción social. Para la primera etapa se cuenta con un centro diurno en el cual los jóvenes están de 8 y 30 a 17 y 30.

Como financiamiento cuentan con un convenio con el INAU y socios colaboradores, lo que significa un techo para mayores de dieciocho años.

En cuanto a la población a la cual se asiste, en los últimos años hay un aumento en los chicos de menores recursos o socialmente aislados de la educación formal.

Grupo de "CAVIA", se formo hace 20 años en una policlínica de toxicología del Hospital de Clínicas, luego por problemas de presupuesto se cerró. Varios de los técnicos que trabajaban allí pusieron un consultorio en la calle Cavia de donde toma el nombre.

En primera instancia el grupo plantea su trabajo en uso problemático de drogas, la primera reflexión que se hace, es en qué momento un consumo se torna problemático, muchas veces el consumidor no se da cuenta y si su entorno familiar, amigos compañeros de trabajo.

En cuanto a lo que lleva a que alguien termine teniendo más chances de ir hacia un consumo problemático, también están las dificultades en materia de límites, comunicación, afectividad y claridad de roles en las familias en las que muchas de estas personas crecen. También hay que tomar en cuenta la capacidad que la persona tenga de gestionar los conflictos de una forma adecuada.

La población que se atiende es de clase media y se cobran unos honorarios que rondan entre los $1000 y $1500 por mes y también hay gente que no paga.

En cuanto si el consumo de marihuana disminuiría el consumo de pasta base, es muy difícil saberlo, porque todos los consumidores de pasta base consumen marihuana, las dos sustancias se venden en los mismos lugares y cuando no hay marihuana le ofrecen pasta base y el adicto termina probando, siendo su capacidad de decir no muy fluctuante.

ESALCU, La ONG ESALCU comienza en el año 2000, desarrolla su trabajo social con los drogadictos, los marginados y la gente en situación de calle, conteniéndolos en comunidades, en hogares, que en el momento actual son 29, con una plaza disponible de 703 camas.

En 2010 se atendieron 1.297 personas contando con comunidades Beraca en el interior, en el exterior, Brasil y Argentina.

Los recursos humanos con que cuenta son: un médico, dos psicólogos, un operador terapéutico, dos administrativos, doce pastores y ciento veintiocho agentes de salud los cuales la mayoría son recuperados de las drogas.

Son comunidades cristianas, consideran tres herramientas básicas, la fe en Dios, el amor a los chicos y hacia el prójimo y un proceso de perdón que lleva a la sanidad y a la restauración, no solamente de los jóvenes sino de las familias.

Se realizan grupos de padres, con los de los chicos ingresados y con los padres de los recuperados que están en una fase de mantenimiento.

El financiamiento es a través del trabajo que los jóvenes hacen en las comunidades y se vende afuera, el trabajo es algo que estos chicos tienen que aprender, pudiendo aprender un oficio.

Las herramientas de las comunidades no son específicamente terapéuticas; son a nivel de la relación con el cristianismo, la base es ser cristiano y de esa forma poder ayudar a las personas, no quedándose solo con lo conductual. El éxito se considera cuando se restablecen los vínculos personales, familiares y sociales.

Desafío Juvenil, está asociado a Global Teen Challenge, organización fundada en los barrios de Nueva York, por el pastor David Wilkerson. En Uruguay cuenta con el respaldo del concilio general de las Asambleas de Dios y de las iglesias evangélicas, estando afiliados a CREU, Consejo de Representatividad Evangélica en el Uruguay.

La organización funciona con centros que funcionan, básicamente, como hogares o comunidades de apoyo, no contando con clínicas de rehabilitación.

En la estrategia de trabajo, se parte de la base de que se llega a la adicción buscando llenar un vacío interior, que generalmente se produce por no encontrar sentido a la existencia humana porque hay una muy baja valoración de la vida.

En cuanto a los logros 86% de los jóvenes que ingresan al programa son recuperados, sin reincidencias.

Se trabaja en un programa de internación de catorce meses. La filosofía está basada en que solamente Dios es el que puede liberarlos totalmente de la adicción, lo peculiar es que los chicos no presentan síndrome de abstinencia. También se trabaja con las

familias, durante el primer mes no se permiten visitas, porque el chico se está adaptando, luego las familias lo pueden visitar, los sábados de 14 a 16 horas.

FUENTE: Versión Nº 303/2010

Fecha: 28 de Octubre de 2010

Delegación: Pastor Jorge Márquez y Lic. Nazareno Queijo, Clínica Minnesota, Organización "REMAR", y Organización "ENCARE".

Pastor Jorge Márquez y licenciado Nazareno Queijo. El Pastor Márquez concurre en calidad de pastor y fundador de la ONG ESALCU, el trabajo en adicciones se realiza por medio de comunidades terapéuticas, la primera BERACA diez o doce años en funcionamiento.

Dentro de la visión del tema del Sr. Jorge Marques, la drogadicción no es prioritariamente un tema de salud, sino un problema social mucho más profundo y complejo que estaría relacionado con la pérdida de valores y desintegración social y familiar la pérdida del sentido de la familia está causando un vacío existencial en los chicos, una falta de valor de sí mismos y una incertidumbre en cuanto a la finalidad de la vida.

Se trabaja en restablecer la confianza en lazos afectivos, en el amor y contra el rechazo a la familia, los tratamientos se realizan durante el plazo de un año, asistiendo a los jóvenes, junto con sus familias, no consideran el síndrome de abstinencia como algo serio y que no pueda ser manejado mediante la compañía de otro muchacho, que tenga tres o cuatro meses sin consumir.

Se trabaja en el tratamiento del alma, espiritual, la estructura familiar y social, que consideran que es el 90% del problema, no teniendo un protocolo terapéutico y si tienen algún inconveniente lo derivan al sistema público.

Clínica Minnesota. El modelo Minnesota tiene más de sesenta y cinco años de vigencia y miles de pacientes recuperados alrededor del mundo. Andenes tiene un índice de recuperación del 85% de las personas tratadas, siendo el de más alto porcentaje en este sentido en los centros de rehabilitación en Perú.

En nuestro país había una casa en Barros Blancos, funcionaba como una SRL. Cobrando $23 000 por mes, en un periodo de tratamiento de tres meses, la cual se cerró por no poder hacer frente a los gastos.

Actualmente se trabaja en prevención, en distintas ONG haciendo talleres de fortalecimiento personal, así como en los programas Pro joven y Pro mujer, realizando seminarios, conferencias, a modo de jornadas de concientización.

Dentro de los planes terapéuticos o primero es tomar la dependencia a las drogas como una enfermedad primaria, que afecta tres niveles físico, emocional y mental. En

el primer plan la persona tiene que contar su historia de vida, volcarla al grupo, en ese momento se produce un quiebre y a partir de ese momento comienza un camino nuevo. Otro plan terapéutico es el de los diez fondos, tratando de que la persona acepte su realidad para generar un cambio.

El trabajo consiste en comenzar desde lo ambulatorio y generar la conciencia suficiente para que la persona entienda que tiene un problema y vaya a Narcóticos Anónimos. Entonces se trabajan los doce pasos, las doce tradiciones, los doce conceptos de servicio, se integra la sociedad desde otro ángulo.

Organización "REMAR". Remar es una ONG internacional que nace en España, en el año 1982, en la ciudad de Vitoria y en poco tiempo se extiende a muchos países. Actualmente trabaja con más de cuarenta mil internados, en sesenta y ocho países.

En Uruguay comienza en 1995, hoy brinda asistencia a casi seiscientas personas en treinta centros de ayuda. Hay centros de desintoxicación y centros de reinserción donde se da enseñanza laboral a través de talleres de distintos oficios. Remar es un centro gratuito, se trata de una entidad benéfica sin fines de lucro, trabajando con el sector más pobre de la población.

Se intenta lograr un proceso de reeducación en la vida a través de terapias de autoayuda. Si se necesita apoyo terapéutico se recurre a Salud Pública. En Remar se considera una herramienta muy poderosa, el testimonio, llegando a la persona e identificando en profundidad, en su corazón, el problema específico, de donde viene, cual es la causa, que lo produce, como se siente, es una ONG de valores cristianos, que son los que hacen que las personas vuelvan a tener una actitud de vida coherente, más sana.

El ingreso tiene que ser voluntario, la persona tiene que tener deseo de cambiar su forma de vida, por eso tiene alto índice de rehabilitación.

La ONG se autofinancia, a través de talleres ocupacionales escuela, donde los chicos aprenden un oficio. A su vez, lo que se fabrica en los talleres se vende, se recuperan cosas usadas y también se venden, también se recibe ayuda de la casa central en España.

Organización "ENCARE". La ONG tiene dieciséis años de experiencia en el país, trabajando en distintas áreas de abordaje en cuanto al uso problemático de drogas, participando en el área de prevención en el sistema educativo formal e informal. Se trabaja en la capacitación de los educadores y formadores. Al mismo tiempo, se trabaja en la asistencia ambulatoria, desarrollando dispositivos comunitarios.

ENCARE es una ONG que brinda propuestas y servicios e ir transformándolos en respuestas a la necesidades, incidiendo en las políticas públicas , a nivel nacional e

internacional, ocupando en este momento la vicepresidencia de la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en drogas. Muy pronto se participara en la OEA y ONU en los debates en torno al tema.

Planteo de necesidades: actualmente el trabajo de prevención a nivel público y privado se realiza a pedido de las instituciones, sería importante generar políticas de prevención de los problemas relacionados con el consumo de drogas a nivel educativo.

Uno de los problemas importantes, en lo territorial y comunitario, con las representaciones sociales, es no solo tener que trabajar con los usuarios de drogas para reinserción en sus respectivos territorios y comunidades, sino también con las representaciones sociales que también ocupan esos territorios, que muchas veces terminan generando una exclusión mayo económica, social, educativa o laboral, sino también en la convivencia comunitaria.

En el momento actual ENCARE, participa en dos centros comunitarios en Maroñas, en estos el objetivo es la inclusión social y el problema de las drogas es una parte de lo que se trabaja, se trata de disminuir el sufrimiento social, tratando de devolverles algo de la condición de personas.

Sería importante que en los institutos de formación docentes se incluya el tema de educación en el consumo de drogas, logrando una política uniforme en las tareas de prevención.

En cuanto a la internación compulsiva ENCARE no está de acuerdo, porque no es posible un proceso terapéutico contra la voluntad de la persona y cuando no están dadas las condiciones, en cambio en situaciones en las que hay riesgo de vida, la ley actualmente ampara la internación de la persona.

FUENTE: Versión Nº 305/2010

Fecha: 4 de noviembre de 2010

Delegación: Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas (FUCOT), Organización "Gurises Unidos-Programa Calle", "Foro Juvenil-Programa Puertas", Instituto de Educación Popular "El Abrojo"

Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas (FUCOT). Actualmente, la FUCOT está conformada por nueve Instituciones dedicadas, entre otras cosas, a la rehabilitación psicosocial de personas con problemas vinculados a las adicciones. Que son: Casa Keirós, Fundación Manantiales, Fundación Dianova, Centro Izcali, Proyecto Renacer, Castalia, Centro Aconcagua y se encuentran preafiliados Ser Libre y Programa Minnesota.

La FUCOT además, es socia de las Federación Mundial y Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas, siendo este último un organismo consultivo de las Naciones Unidas.

La FUCOT también es socia fundadora de la Federación Uruguaya de Psicoterapia, FUPSI. Tien, por otra parte, un convenio de intercambio recíproco con la Junta Nacional de Drogas; esta última además convalida el Código de Ética de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas que rige para nuestras instituciones, en armonía con las que rigen en la región y en el concierto mundial.

Se cuenta actualmente con aproximadamente 300 plazas activas, de las cuales poco más de la mitad son centros diurnos y ambulatorios, tener en cuenta que por cada paciente atendido, se asiste también a su familia, estimándose un total de 1200 las personas que reciben cierto tipo de asistencia en alguno de los programas.

Habría más de 450 plazas disponibles, las que no pueden ser cubiertas por falta de financiación.

Existe un total aproximado de sesenta profesionales universitarios en actividad, y ochenta más en educadores especiales, operadores socioterapéuticos y enfermeros. Algunos de estos técnicos han sido dependientes de sustancias y se han recuperado.

Muchas de las organizaciones trabajan también en prevención, con población de niños, adolescentes, operadores de la educación, salud y acción social.

La acción fundamental de la federación tiene que ver con la salud, el aspecto social y el educativo. Están en contra de todo lo que sea criminalización y discriminación de estas personas.

En el mundo en general, las comunidades terapéuticas son dispositivos de primera consulta o de primer acceso.

Se han visto muchos estudios, nacionales e internacionales, y se ha comprobado que lo que no se gasta en prevención o en tratamientos, se termina gastando en otras situaciones: enfermedad, problemas familiares, seguridad, etc.

Se aprecia que si bien el tema está plasmado en el Sistema Nacional Integrado de Salud (quinto punto), no está siendo ejecutado.

Se ha hablado con todas las mutualistas, pero hasta ahora ha sido muy difícil que efectivamente volcaran los recursos para atender esta problemática. Por otra parte se ha pensado y propuesto que instituciones como estas sean prestadoras directa de servicios al Sistema Integrado de Salud, con todos los protocolos, controles económicos y demás. Otra idea es que se cree un fondo, como hay en otros países, administrado por una institución equis que cubra los tratamientos en igualdad de condiciones, entre actores públicos y privados.

Con respecto al tema protocolos se entiende que se debe hacer mucho énfasis en las cuestiones de ética, de hecho existe un Protocolo de Ética Mundial al que adhieren. También protocolos referidos a tratamiento médico, psiquiátrico o similar de desintoxicación, también para centros sociales, iglesias y demás.

La mayoría de los casos de tratamiento de adicciones se derivan a centros como este (Fundación Dianova). Pero la única clínica de desintoxicación para adolescentes que hay es API.

Con respecto al tema de los costos, los mismos oscilan en el entorno de $25.000 y $ 30.000 pesos uruguayos, aunque en la mayoría de los casos las familias pagan menos, lo que supone un trabajo de búsqueda de fondos por otros lados. Además el Portal Amarillo sirve como marco de referencia a nivel estatal. (Dianova, Izcali, etc, todos con subvención de la cuota)

Es de vital importancia para la Federación y sus instituciones, los vínculos del paciente ya sea familiares como amistades, y su entorno social y laboral.

Con respecto al tema judicial, en su opinión, el Juez solo tendría que actuar en casos vinculados con el crimen, con situaciones de gran violencia o en situaciones de protección de menores, donde la propia comunidad o familia no saben cómo intervenir.

En general, cuando existe riesgo de vida la persona no va a estos centros, sino a los de desintoxicación. En este caso el Juez toma partido porque la situación es complicada, y la persona es derivada a Villa Carmen o a cualquier institución con la que se tiene convenio.

Con respecto al tema de la legalización de la marihuana, la Federación, en base a estudios realizados, nota al principio un incremento del consumo porque en la gente se crea como una lógica común de confianza en la ley, el ciudadano normal, común y corriente, confía porque considera que por alguna razón se aprobó esa ley.

La marihuana es la droga más adictiva y la más difícil de dejar, por lo que dificulta la reinserción social, familiar, laboral y educativa, porque esta droga afecta, sobre todo, el deseo, la motivación, la concentración, la memoria y la motricidad.

Por lo que se piensa que la sociedad uruguaya primero debe crear una red de sostén.

Organización "Gurises Unidos-Programa Calle". Esta Institución tiene más de veinte años trabajando con la niñez y la adolescencia en situación de vulnerabilidad social, promoviendo la defensa de los derechos humanos.

Gurises Unidos es una herramienta, un puente, se trata de facilitar las cosas, accediendo a estas personas sin ocupar roles de familia, colaborando en la mejora de la calidad de vida.

La interna de esta Institución se reparte en distintas áreas: el abordaje de niños, niñas y adolescentes : en situación de calle, de trabajo infantil, educación, participación y sexualidad de género.

A su vez, se divide en áreas territoriales, con fuerte enclave territorial en: Centro, Cordón, Malvín Norte, Manga, Piedras Blancas y Canelones.

Existe además, desde 2009, un proyecto denominado "Proyecto Calle", mediante convenio con el INAU, focalizado en atender situaciones de calle extrema de niños, niñas y adolescentes. Son casos en los cuales hay una ruptura total o casi total, de los lazos familiares. En estos casos se le agrega al equipo calle referente, Psicólogos y Psiquiatras que trabajan en el escenario de calle.

Corresponde señalar que esta institución no es especialista en la temática de consumo, problemática o adicciones, cuando se presentan estos casos se coordina y contacta con los diferentes servicios de la estructura de este tipo de atención, como el Portal Amarillo, Programa de Adicciones de División Salud Pública, el Hogar San José, Fundación Manantiales y otros.

Con respecto a esta problemática corresponde señalar que existen dificultades en el acceso y sostenimiento de las propuestas terapéuticas en muchos de estos casos.

Hay que poder diferenciar lo que puede llegar a ser un consumo problemático, de una patología psiquiátrica y no solapar modelos de atención unos con otros, si bien esto a veces es muy difícil de establecer si hay una sola patología o varias y cual es primero. Esto se plantea porque en ciertos casos se lleva al paciente a un centro de adicciones y dicen: no, tiene una patología psiquiátrica, se lo lleva a un centro asistencial y dicen: no tiene un problema de adicciones, no siendo lo más importante el orden de las mismas sino el estado delicado del paciente.

No es fácil que los chiquilines asuman que tienen la problemática y pidan ayuda, entonces cuando se logra ese paso uno espera encontrarse con un servicio de acogida que realmente lea esta demanda, esta oportunidad, este momento, y muchas veces esto no sucede y nos perdemos esa oportunidad.

En las propuestas a las que accedemos muchas veces encontramos algunas rigideces en cuanto a que si los chiquilines no se adaptan a la propuesta armada, no hay otra, quedando un vacío para ciertas situaciones.

Fortalecer la estructura universal de servicios también garantiza un mayor impacto en las posibles acciones. Es muy importante por tanto, capacitar y acompañar a las familias en este camino.

Foro Juvenil, Programa Puertas. En 2010 "Foro Juvenil" cumple treinta años de vida. Desde el inicio se está trabajando con jóvenes en situación de vulnerabilidad social y económica.

Su misión tiene un objeto muy preciso, que es el desarrollo integral y la promoción de los jóvenes, que los mismos puedan ejercer todos sus derechos y tengan una inserción social más real.

Se trabaja a través de programas, actualmente se está desarrollando el Programa Puertas. Son centros de atención de tiempo parcial para jóvenes y adolescentes, en dos modalidades: Una son los Centros Juveniles, hay cuatro: tres en Montevideo: Bella Italia, Capurro y Ciudad Vieja y uno en el interior, en Durazno.

En cuanto al tema de adicciones no se ha tomado una posición como institución.

La Institución entiende que la droga no es un problema en si misma sino el uso que se hace de ella.

Se puede decir que los pobres roban porque quieren consumir, porque no tienen plata y no porque se drogan, pero también quieren consumir otras cosas: un celular, un ipod, etc., obviamente tampoco lo hacen todos los pobres.

Metodología de trabajo: dos grandes líneas; por un lado la promoción de salud. Los centros juveniles son espacios de contención, son un lugar para "ser" y "hacer" no siendo necesario tener, brinda un espacio para compartir, recrearse, tener placer, disfrute y goce sin la necesidad de ningún tipo de sustancias.

La otra línea de trabajo que se tiene radica en la prevención de diferentes situaciones: adicciones, violencia familiar, el embarazo adolescente o el trabajo infantil.

No solo se trabaja en talleres, sino que se hacen muchas charlas informales: tomando mate, en un paseo, escuchando música, jugando, cocinando, etc.

También brinda la posibilidad que la sociedad los desestigmatice.

Se realiza además, un seguimiento individual y familiar de cada uno de los jóvenes que concurren. Se trata que el Centro Juvenil sea un espacio de orientación y de consulta para los jóvenes y su familia, sintiendo que pueden acercarse a consultar.

Con respecto a la internación se piensa que no siempre sea la solución más adecuada, de todos modos los tratamientos ambulatorios que se están planteando no están siendo eficaces, sería bueno que las bases estuvieran en los barrios, a efectos de permitir que el tratamiento esté muy cerca de las personas necesitadas.

Director del Programa Drogas del Instituto de Educación Popular "El Abrojo". "El Abrojo" es una ONG, que realiza un abordaje técnico de la temática de las drogas, se intenta

ser lo más riguroso posible en el diagnóstico y en el diseño de respuestas a la problemática, tratando de buscar evidencias científicas que respalden la intervención. Es una institución que no trabaja específicamente en el campo de la asistencia o del tratamiento, ya sea ambulatorio o con internación, aunque coordinamos con muchas instituciones que trabajan en esa área

El Programa Alter-Acciones, fundado en el año 1993, es el que se encarga de la temática de las drogas en "El Abrojo".

Se han desarrollado diferentes proyectos de intervención, sobre todo en el campo de la educación, en el campo de formación y capacitación de recursos humanos, a personal de la salud, y referido a esta temática, en el campo de las políticas públicas con respecto a las drogas.

La perspectiva de gestión de riesgos y daños es la base para abordar este tema en "El Abrojo", ya sea en el campo de la formación, de la prevención o del diseño de políticas públicas.

Justamente, las políticas públicas de reducción de riesgos y daños son relativamente novedosas y comienzan básicamente en los años ochenta en los países europeos, hoy por hoy estas políticas se están aplicando a todas las drogas ilegales en muchas partes del mundo.

A su vez, aplicamos dos grandes principios: por un lado, las políticas públicas que respeten los derechos humanos y, por el otro, las políticas públicas basadas en un modelo de salud pública.

Para el director de El Abrojo, las drogas que más problemas generan a las personas son: tabaco: siete mil muertes en Uruguay por año aprox.; alcohol: mil quinientas muertes; psicofármacos: esto disparado a todo el resto; pasta base: (falta información concreta). Pag.32 Acta Nº 305/10.

En Uruguay existe el problema vinculado con la marihuana, pero comparado con el tabaco, el alcohol y los psicofármacos, constituye un problema de salud pública mucho menor a la luz de lo que nos muestra la investigación.

Pensando en los dos tipos de regímenes: prohibición- liberalización, regulación, el Director prefiere que haya regulación respecto de cierto tipo de drogas, desde la producción, el cultivo, la distribución, el uso, etc.

Al respecto corresponde señalar, que existen no menos de siete u ocho modelos que se han venido aplicando en el mundo con respecto a la regulación de ciertas sustancias denominadas ilegales, con el debido sistema de atención sanitario. (Ej: Holanda)

En lo que tiene que ver con el tratamiento Uruguay ha podido construir algunos centros públicos de atención especializados, sobre todo en Montevideo, en el interior hay mas carencias.

Con respecto a la atención en el subsector privado, el año que viene comenzarían a incorporarse en la psicoterapia, las mutualistas, pero ha faltado mayor firmeza para poder abordar este tema por parte del Estado.

En el campo educativo entiende que está todo por hacerse, en el área de la formación está todo muy verde, habría que incluir estos temas sistemáticamente en la educación pública universitaria.

También entiende que se ha hecho muy poco con respecto a la reinserción, porque en este campo hay que lograr el compromiso con empresas, Ministerio, etc., a fin de lograr espacios para los usuarios problemáticos de drogas y entrar, por ejemplo, en programas de reconversión laboral como Pro joven.

El desafío sería tener políticas integrales desde el primer día. Trabajar en educación, tratamiento, reinserción, empoderamiento de personas y comunidades, proyectos de vida sustentables que den esperanza y alegría, que puedan construir una juventud que se la crea y no tenga que a la pasta base para engancharse en algo por agujeros de distinto tipo: sociales, económicos o espirituales.

Otro ejemplo, el 80% de los jóvenes consumen alcohol, que es una de las drogas más tóxicas de la historia de la humanidad y, sin embargo, no se les dan herramientas, basadas en evidencia, comprometida y respetuosa, para que se puedan cuidar correctamente.

Como se hace para generar las condiciones para que esa experimentación que seguramente se da en la mayoría de los adolescentes sea con el menor riesgo posible para que el gurí no termine con un coma alcohólico en la puerta de una emergencia o vomitando, o en un accidente de tránsito. Esa es la pregunta relevante desde el punto de vista de la política pública.

El concepto de "Reducción de Daños" refiere a que el sujeto debe ser activo partícipe en la construcción de su proceso de sanación. Es necesario abrir el espectro de colores de la paleta y plantear: Abstinencia sí para algunos; consumo controlado para otros, y para varios, cambiar la sustancia por otra menos adictiva y menos riesgosa, de esta forma el técnico tendrá una oferta asistencial mucho más potente a la hora de llegar a la gente, evitando que se caiga por un colador.

Todo esto ya que las investigaciones es que del 100% de las personas que tienen problemas, sólo piden ayuda el 10%, de este grupo solo el 10% se compromete con las propuestas netamente asistenciales puras, entonces ¿Qué respuesta le damos al 90% restante? Ahí hay que abrir la paleta de ofertas asistenciales en la que el consumo controlado puede ser una opción, y quizás con el devenir del proceso, el individuo logre o quiera la abstinencia.

FUENTE: Versión Nº 328/2010

Fecha: 11 de noviembre de 2010

Delegación: Organización "SER LIBRE", Organización "MADRES DE LA PLAZA", Fundación ALCHOLICOS ANONIMOS

Organización SER LIBRE. La misión institucional es asistir en forma integral al proceso de rehabilitación de los adictos junto a sus familias, es decir un tratamiento integral para recuperar la dignidad y se oriente a ser libre. Además, se forman operadores terapéuticos para trabajar en estas aéreas.

Desde 2006 se trataron 650 personas con un índice de recuperación del 70%. En el momento actual se están atendiendo 40 personas y se están formando más de cien operadores en Montevideo y el interior.

Se considera a la adicción como una enfermedad hereditaria y crónica, llevando a una personalidad adictiva, es necesario el contacto con alguna sustancia para que se genere la adicción. También se genera una ilusión de control; el adicto cree que maneja la situación, no solo el consumo, sino además las diferentes áreas de su vida. Sumado al Hedonismo, el egocentrismo y narcisismo.

En el tratamiento también se hace hincapié en la codependencia, que es el vínculo adictivo que tiene la familia hacia el adicto: de la misma forma en que el adicto vive pendiente de la sustancia, la familia, vive en función de sus adictos, postergándose, intentando controlarlos.

El impacto de la adicción en la sociedad se traduce en suicidios, muertes tempranas, conflictivas familiares, delincuencia y violencia de todo tipo. Hay un alto porcentaje de población carcelaria que es adicto. También se vincula las adicciones con indigencia y la marginalidad, en lo laboral genera ausentismo y bajo rendimiento, despidos, robos, etcétera, en el ámbito estudiantil genera bajo rendimiento, deserciones y disminución del presentísmo.

Propuestas:

-Sería importante, la formulación de estadísticas y conocer la asociación entre consumo problemático, bajo rendimiento y abandono estudiantil y también entre adicción y delito.

-Hacer énfasis en la política de prevención, promover el desarrollo de programas de prevención y de formación de Operadores Terapéuticos.

-Mantener la fuerte atención al narcotráfico y al lavado de activos, pero además incrementar el control y la represión del tráfico local y la venta de alcohol a menores.

-Ampliar el abordaje de la problemática de la población carcelaria.

-Tener instituciones especializadas donde se puedan internar compulsivamente a los adictos.

-Consideran que las políticas de tabaco han sido muy favorables y se pueden replicar perfectamente a los problemas del alcohol, der las drogas y también de juego.

En cuanto a la internación compulsiva, se está de acuerdo en los casos que lo ameriten, considerando que la voluntariedad no interfiere con el tratamiento.

Ser Libre se opone a la legalización del monocultivo o cualquier forma de comercialización de la marihuana, por no ser una droga inocua y el estar más al alcance de la mano aumenta su consumo. Teniendo una posición opuesta a las políticas de reducción del daño, pero aceptándola como estrategia puntual; no como una política global.

Organización "MADRES DE LA PLAZA". Madres de la Plaza no trabaja con las adicciones en su totalidad, hace hincapié en la lucha contra la pasta base, contra el impacto social producido por esta droga.

El movimiento nace el 1ª de julio de 2006 en la Plaza de Entrevero, reuniéndose laos sábados a la 13, con el fin de denunciar el aumento de bocas de venta de pasta base asumiendo la responsabilidad entre todas.

Se realizó un proceso de evolución con los años de ser un movimiento de denuncia, pasando a ser un movimiento de investigación partiendo de la premisa de que es un problema de todos.

De los proyectos que se realizan en Estados Unido, Chile y Cuba, se elaboro un proyecto propio, se trata de la readaptación del adicto y su familia, en un proyecto piloto de construcción de ochenta viviendas; para adictos en situación de calle. Por el momento falta el terreno que lo solicitan al e Estado.

En cuanto a la legalización de la marihuana "Madres de la Plaza" no tiene una posición tomada por qué no considera a esta droga un problema, si plantea que el consumidor de pasta base no la cambiara por la marihuana.

Fundación ALCHOLICOS ANONIMOS. Alcohólicos Anónimos es una comunidad que surgió en 1935, siendo hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

En Alcohólicos Anónimos no se pagan honorarios ni cuotas, se autofinancian con sus propios aportes. Las reuniones no son terapéuticas porque no son mi médicos ni terapeutas, solo son alcohólicos en recuperación.

Cuentan con un programa de doce pasos básico. De esta manera el alcohólico puede reinsertarse en la sociedad, permitiendo el crecimiento espiritual de individuo.

Además se brindan charlas sobre alcoholismo en escuelas y liceos. Es un grupo de auto ayuda, contando con 238 grupos en el país.

FUENTE: Versión Nº 340/2010

Fecha: 18 de noviembre de 2010

Delegación: Fundación DIANOVA, Fundación NARCOTICOS ANONIMOS, Fundación Manantiales y Centro de Adicciones del "Hospital Italiano".

Fundación DIANOVA, es un conjunto de organizaciones cuyo campo de acción es la educación, el desarrollo personal y social de las personas, es una institución internacional, compuesta poOr trece instituciones, cada una autónoma, actualmente tiene "status" consultivo especial ante la ONU, en la ECOSOC y es miembro de las organizaciones registradas ante las instituciones de la sociedad civil de la OEA.

DIANOVA – Uruguay es una ONG radicada en Uruguay desde 1992, contribuyendo con la sociedad en programas de educación e intervención en el ámbito del consumo de drogas.

Se logra atender entre un 25% y un 30% de la demanda, no pudiendo abarcar mas población por una cuestión de presupuesto, sobre todo para mayores de 18 años de edad, porque de alguna forma los menores están protegidos por el INAU, dentro de este grupo población, los usuarios de ASSE cuentan con El Portal Amarillo y el Centro Izcali, pero no se puede acceder a ellos si se tiene mutualista. Hoy las mutualistas tienen obligación de brindar treinta días de atención para desintoxicación, pero hay que agregar más, no siendo suficiente con el tratamiento ambulatorio.

DIANOVA cuenta con un equipo de 32 personas, profesionales formados en el tema se trabaja en tres programas, residencial, diurno y ambulatorio. E la sede de Rondeau funciona el centro diagnostico.

DIANOVA se presentó a los llamados de la Unión Europea y está desarrollando el Programa "Drogas, género y descentralización: un enfoque integral", formando profesionales que interactúan con jóvenes con riesgos de vulnerabilidad, también se interactúa con los agentes Socio-educativos de ASSE y con las juntas departamentales de drogas.

En cuanto a la **metodología de trabajo**, se trata de equipos multidisciplinarios, en programas básicamente enfocados en el trabajo socioeducativo, de reincorporación, de educación, de valores y de ciudadanía, destinados principalmente a menos del INAU y en adultos los programas son de orden psicoterapéutico, terapia individual y grupal, se trata de de individualizar los tratamientos, dando a cada persona la estructura de tratamiento que necesita.

Se cuenta con un convenio de cincuenta adolecentes con el INAU que distribuyen en tres programas, en cuanto a los adultos la atención es privada y tiene un costo de $32.000, los adultos y los menores se tratan en centros separados. En el momento actual se atienden 70 personas entre adultos y menores, teniendo en el año entre ingresos y altas un pasaje aproximado de 160 personas. Actualmente se trabaja solo en Montevideo.

A entender de DIANOVA la legalización de las drogas incrementaría el consumo y los problemas, considerando que no se puede banalizar el consumo de marihuana ya que la misma tendría efectos en la construcción de la personalidad de los jóvenes. En cuanto a la internación compulsiva, podría aplicarse a un grupo reducido de personas con dificultades gravísimas de conducta, en principio, históricamente las internaciones compulsivas casi nunca están reñidas con el resultado del tratamiento.

Fundación NARCOTICOS ANONIMOS, es una comunidad mundial de adictos en recuperación, funcionando desde 1953 a nivel mundial y en nuestro país desde hace veinte años.

Lo básico del programa de Narcóticos Anónimos es que es una confraternidad sin ánimo de lucro, compuesta por hombres y mujeres a quienes las drogas se les habían convertido en un problema muy grave. Son adictos en recuperación se mantienen limpios y se ayudan mutuamente a conseguir el objetivo, el cual se hace de a veinticuatro horas.

El programa de Narcóticos Anónimos, es libre y gratuito, no se cobra ninguna cuota de inscripción, no se paga ningún honorario, no se llenan formularios, ni siquiera se pregunta el apellido. Lo único sugerido es que tenga el deseo de dejar de consumir.

La adicción es considerada como una enfermedad, física, mental y espiritual. **La parte mental** es la obsesión, el pensamiento recurrente sobre cómo conseguir y como consumir las drogas. Aunque las evidencias de los problemas sean notorias, la obsesión continua generando excusas. **La característica física** es la compulsión, no poder detener los medios de consumo. **El aspecto espiritual** es un completo egocentrismo que los hace seguir consumiendo, sin medir consecuencias familiares, sociales o propias.

El programa de recuperación aplica el valor terapéutico de un adicto que ayuda a otro, creen que quien atiende mejor a un adicto es otro adicto, el programa se basa en una guía para trabajar en doce pasos, basado en el conocimiento personal, la admisión de que existe un problema, en buscar ayuda que es un paso importante en el profundo autoconocimiento, en un replanteo de la moral de los defectos y virtudes admitiendo todo frente a otro ser humano, en este momento comienzan los padrinazgos que acompañan al adicto en su recuperación, también se trabaja en recuperación de los daños, que es el tema de las enmiendas. El último paso es la ayuda a otros adictos.

El objetivo primordial de Narcóticos Anónimos es llegar a adictos que todavía no conocen esta forma de recuperación, la política es atracción y no de promoción, se conserva el anonimato para evitar el estigma social y que la persona sea expuesta frente a: patrones, familiares y amigos.

Narcóticos Anónimos se autofinancia, con el aporte que pueden hacer sus grupos, por medio de una canasta, el dinero se usa para el alquiler de los locales, generalmente en iglesias o centros comunales por ser de menor costo.

Narcóticos Anónimos, no pide ayuda, sino que coopera con instituciones de cualquier tipo que los consideran un beneficio para la sociedad, se pide permiso para fijar cartelera en lugares públicos; espacios en radio, prensa televisión y cine, también descuento en pasajes al interior con la finalidad de formar grupos. Lo que se pide es la colaboración para la gestión, los costos de la cartelera seria asumida por Narcóticos Anónimos.

Fundación Manantiales, es una entidad binacional que está en Argentina y Uruguay desde 1995, con una sede central en la calle Bulevar Artigas y Canelones, donde se realizan los tratamientos ambulatorios y funciona una comunidad terapéutica mixta, dirigida a jóvenes a partir de los 14 años y un centro de internación, solo para varones, en Instrucciones y Belloni.

Se realizan dos tipos de tratamientos ambulatorios: uno diferencial y un centro diurno. El resto de los pacientes están en la parte que se llama reinserción social, que actualmente es donde hay más pacientes.

El proceso de internación lleva, aproximadamente, entre diez y catorce meses, en este periodo realiza terapias individuales, grupales y familiares, luego de esta etapa se pasa a la reinserción social, realizando tareas administrativas de 9 a 18 horas, continuando las terapias y comenzando a buscar trabajo y a retomar estudios, tratando de retomar el vinculo social y cortando el vinculo con la institución.

Actualmente se están atendiendo entre 120 y 130 personas., se cuenta con un convenio con el INA, por cincuenta plazas y luego se financia con el pago de una mensualidad.

A entender de la Fundación Manantiales es irresponsable la recomendación del uso de la marihuana, porque el sujeto esta transitando un conflicto para el cual necesita otro tipo de ayuda y no la sustitución de una droga por otra, necesita ser ayudado en el conflicto del pasaje de la infancia a la adultez, además el consumo de marihuana puede producir el desencadenamiento de procesos psicóticos. La Fundación Manantiales no está de acuerdo con la legalización de la marihuana.

Los costo del tratamiento son: **internación**, tiene un costo mensual de $20.400, **los tratamientos ambulatorios**, entre $7.000 y $10.000, **la reinserción social,** la mitad de lo que esté pagando.

En cuanto al porcentaje de recuperación, luego de completados los dos años de tratamiento es del 64% o 65% de efectividad.

Algo muy bueno para Manantiales es el convenio con el INAU el cual permite a la Fundación tratar casos del INAU o derívales, por ejemplo cuando una familia tiene un hijo menor y no tiene medios para costear el tratamiento. En ese caso, el muchachos visto por Estudio y Derivaciones y es derivado a alguna de las instituciones con las que el INAU tiene convenio.

Centro de Adicciones del "Hospital Italiano". El Hospital Italiano tiene desde 2005, un centro de tratamiento de las adicciones. Básicamente, trabajando con cuatro tipo de adicciones: la marihuana, la cocaína, la pasta base y el alcohol.

El modelo de atención es psico-medico. Desde el punto de vista médico, se trabaja con psiquiatras que participan en las entrevistas, en las consultas, en el seguimiento de los jóvenes y en el abordaje farmacológico de las adicciones. Desde el punto de vista psicoterapéutico, se trabaja con un equipo de ocho psicólogos.

El tratamiento se basa en la actividad, los jóvenes realizan actividades como: gimnasia, Thai Chi, expresión corporal, teatro, yoga, expresión plástica, entre otras, en un horario de 8 y 320 a 19 horas.

Se trabaja en modelo de internación corta de treinta días. Luego pasan al Centro Diurno de diez horas por día y por último el tratamiento ambulatorio de cuatro horas por día, en algunos casos se realiza un seguimiento por tiempo ilimitado.

Se trabaja con pacientes derivados de distintas mutualista de Montevideo y del interior. Pasaron por el Centro en los últimos cinco años, cerca de seiscientos jóvenes con un porcentaje de 40% de consumidores de cocaína y otro 40% para consumidores de pasta base. Se trabaja en modelo intensivo de corta duración per ser los periodos de abstinencia en su mayoría menores de treinta días para estas drogas.

El porcentaje de recuperación a seis meses es de 67%, haciendo la salvedad que este periodo evaluación no implica demasiado para una enfermedad crónica.

En cuanto a los aranceles a nivel particular: $ 1.400 por día de internación, en el régimen de 10 horas se cobra, $5.000 por semana y en el de cuatro horas $ 3. 000, en general el costo del tratamiento es de $72.000. En cuanto a las mutualistas se cobra $1.000 por día de internación, estos costos incluyen la medicación. La capacidad es de doce camas.

FUENTE: Versión Nº 362/2010

Fecha: 2 de diciembre de 2010

Delegación: Asociación Cristiana de Profesionales de la Salud, Organización "PROLEGAL" y Organización "NO A LA PASTA BASE"

Asociación Cristiana de Profesionales de la Salud. Esta Institución, actualmente, es una ONG cuyos integrantes son profesionales del área de la salud y la educación y miembros de diferentes iglesias cristianas y evangélicas del país.

Brinda desde 1988 un servicio itinerante a la comunidad por medio de un móvil equipado como consultorio médico que ha recorrido los 19 departamentos del país, en zonas con escasos recursos socioeconómicos.

Organiza también, congresos nacionales e internacionales, siendo, en todas estas actividades el tema drogas y adicciones uno de los más frecuentemente tratados.

La mayor actividad se ha centrado en actividades preventivas.

Para ellos la adicción es un fenómeno en el que la persona necesita imperiosamente satisfacer aquello que no puede decir, por lo que recurre a un objeto (droga) al que le adjudica esa posibilidad, estableciendo con él una forma de relación, que es la del sometimiento, dependencia. Por estos motivos entienden que la adicción debe ser evitada.

Detectan, dentro de esta problemática compleja, las siguientes características:

- El organismo tiene una vulnerabilidad natural a las sustancias psicoactivas. La experiencia con ellas produce dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia.
- La expresión "uso problemático de drogas" es ambigua, peligrosa y no es la más adecuada, ya que al referirnos a esta, en estos términos, manejamos la posibilidad del uso **no** problemático de drogas, entendiendo que esta situación, a la larga va a terminar por convertirse en problemática.
- Visualizar el problema desde un punto de vista ontológico, ya que se encuentran con muchos jóvenes con un vacío existencial que se traduce en una ausencia de sentido de vida.

Proponen un plan nacional que estimule y reglamente la obligatoriedad curricular en educación y prevención del consumo de drogas en especial, del uso de alcohol en nuestro país, tanto a nivel de enseñanza Primaria como Secundaria.

El mensaje a trasmitir sería: 1º. Ser libres de cualquier forma de adicción, 2º que lo único seguro de una droga es el no uso y 3º que debemos "desnormalizar" el uso de drogas.

Política más agresiva con respecto al consumo de alcohol, plan nacional de prevención, similar a la política antitabaco. (Fundamentalmente en menores)

Existe un vacío importante en el interior del país, en cuanto a lugares de asistencia que trabajen en la rehabilitación. Se centraliza en Montevideo.

En otros países hubo experiencias de legalización por Ej.: de la marihuana, siendo uno de los argumentos utilizados que lo prohibido genera mayor deseo y sin embargo se comprobó, (Holanda) que el consumo de marihuana no descendió por haberla legalizado.

Por estos motivos entienden que la legalización de la marihuana no sería adecuado ni positivo y, hasta cierto punto, sería contradictorio. Si se apela a una sociedad saludable, legalizar algo que sabemos es una droga, y que es nociva para el ser humano, sería una contradicción cómo política por parte del Estado.

Destacan el valor de la comunidad terapéutica en la fe cristiana, que ha dado tantos buenos resultados en otras áreas de la salud.

La prevención tendría como objetivo principal, apuntar a que los niños, y adolescentes construyan un estilo de vida sano, donde haya lugar para la comunicación, para poder hablar las cosas, donde esté la importancia de los límites.

Organización "PROLEGAL". Son un grupo de individuos que están trabajando desde el año 2006 en el cambio de la normativa sobre drogas.

Creen necesario abordar la temática de las drogas como un tema serio, que debe ser abordado con un enfoque integral y multidisciplinario.

Creen que es importante una ley integral de drogas, que aborde los aspectos sanitarios que implica el consumo de las mismas, aspectos socioeducativos y también aspectos punitivos que toda ley debe incluir, no siendo este último aspecto el único que se desarrolle.

Se calcula que los consumidores problemáticos representan el 2%, de toda la pirámide de consumidores de sustancias psicoactivas, como son el tabaco, alcohol, etc., y es una tendencia que se da a nivel mundial.

Creen que debería considerarse firmemente la despenalización de la marihuana, sacando a ésta de la ilegalidad favorecería al consumidor, no problemático, permitiéndole desarrollar una vida franca frente a la sociedad.

También se lograría no seguir con el mercado negro, y por lo tanto poder recaudar impuestos en esta industria millonaria, siendo que encima se gasta muchísimo dinero en combatirla.

Creen además, que las medidas que proponen disminuirían la criminalidad y violencia asociadas al tráfico d a esta guerra que se está librando en el mundo, así como muchos elementos vinculados a la corrupción, de toda índole.

Por otro lado, el hecho de que las drogas sean ilegales determina que el Estado no pueda garantizar la calidad de las sustancias y disminuir su nocividad. Del mismo modo no se puede incidir en la oferta y la demanda y ello, de alguna manera ha incidido, por Ej.: año 2002, 2003, en que se retiro del mercado gran cantidad de marihuana y coincidentemente fue la época en que se registró la explosión del consumo de pasta base.

Se deberían desarrollar investigaciones a nivel académico sobre la calidad de las sustancias y profundizar los estudios relativos a cómo repercuten sobre el organismo y los usos que pueden tener a nivel medicinal e industrial.

En ese sentido han presentado un proyecto a la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad denominado "Aporte universitario a un debate nacional de drogas"

Este proyecto de investigación incluye estudios de la Facultad de Química relativos al análisis de sustancias y de componentes sobre todo de la marihuana, estudios de la Facultad de Ciencias Económicas sobre el impacto de legalizar esta sustancia y también un estudio social y estado del arte, respecto a la producción académica y la investigación en materia de drogas.

Creen que se debería dar un debate nacional de drogas, estando presente todas las voces al respecto.

Si bien hay consumos problemáticos, la mayoría no lo son, pensándose en la creación de una ley, es importante que la misma contemple las dos situaciones, de acuerdo a las características de cada grupo social, el problemático y el que no ofrece inconveniente en relación al consumo de este tipo de sustancias.

Desde el Estado no se están garantizando tratamientos efectivos para los consumos problemáticos, así como para el consumo menos riesgoso.

Manifiestan que, diversos estudios demuestran que el nivel de adicción que genera la marihuana es muchísimo menor, por ejemplo, al que genera el tabaco y el alcohol.

Consideran que el concepto clave está en distinguir el consumo problemático y no la cantidad de consumidores ni la cantidad que consume cada consumidor.

Según esta organización, la marihuana no tiene una adicción física, sino más bien de tipo psicológico. El daño más grave que causa esta sustancia es por ser fumada, por el humo, pero hay otras formas de consumo oral: mediante pastillas, caramelos, chocolates, etc, que generan un daño físico casi nulo.

Les parece muy interesante la política que se lleva a cabo con el consumo de alcohol, apuntando a que dicha sustancia no genere problemas. No se le dice a la gente que consuma menos, pero sí se le advierte que si toma no puede hacer determinadas cosas, como por Ej.: conducir.

El 90% de las muertes de sobredosis por cocaína no es por esta sustancia en sí, sino por las sustancias añadidas en los cortes que se le hacen a la cocaína pura, para estirarla. Esto es producto de la ilegalización. Esto también se refleja en el consumo de pasta base.

Es interesante mencionar el caso de Holanda, donde la marihuana es ilegal, salvo en algunas alcaldías que autorizan instalación de "coffe shops" en los cuales se puede vender, pero el cultivo es ilegal, entonces como se abastecen estos lugares sin incumplir con la normativa vigente?

Consideran que el autocultivo es una buena opción y que debería legalizarse. Hay mucha gente que está cultivando en sus casas con el fin de tener su propia marihuana, controlar la calidad de la misma y no estar insertos o alimentando una industria ilegal y mafiosa. Actualmente estas personas se están arriesgando, ya que de acuerdo a lo que establece la ley actualmente, está expresamente prohibido el cultivo de marihuana.

Organización "NO A LA PASTA BASE". Esta organización tiene su inicio en el año 2009 y comienza a trabajar a través de Facebook, formando un grupo compuesto por familiares de adictos.

En las primeras reuniones surgió la idea de juntar firmas para que se legislara en tres puntos medulares:

- tratamiento gratuito y obligatorio para todos los adictos
- pena de homicidas para quienes venden pasta base,
- más celeridad para los trámites entre el Ministerio del Interior y el Poder Judicial, frente a una denuncia de boca de venta.

Decidieron formar una ONG que se llamará "Cuenta Conmigo", a efectos de dar contención, no solo al adicto, sino también a la familia y su contexto social, tratando de orientarlos e informarles los lugares adonde pueden concurrir a tratarse.

Otro objetivo fue el de comenzar a trabajar en la prevención, al respecto se confeccionaron volantes con diez motivos para reflexionar sobre por qué decir "no" a las drogas.

Padecer una enfermedad como la adicción ya es una dificultad, pero cuando esa adicción transforma al ser humano en un ser violento y descontrolado, con trastornos de conducta severos que conlleva a que se vea afectado el entorno familiar y social, es no solo una dificultad sino una problemática difícil de sostener y de contener.

Nuestra sociedad enfrenta otro problema: las emergencias a nivel salud. Cuando uno lleva a un adicto a la puerta de urgencia se encuentra con que el personal técnico que lo atiende no está preparado para hacerlo.

Creen que no existe una adecuada coordinación entre las instituciones públicas, y en cuanto a la rehabilitación, fundamentalmente del adicto a la pasta base, hay muy poca asistencia al respecto, para quienes no poseen dinero para cubrir el tratamiento.

Con respecto al tema de la internación compulsiva (o necesaria), expresan que el derecho de una persona termina cuando comienza el derecho de otra. En estos casos el adicto presenta trastornos severos de conducta, transgrede sus derechos individuales, los de su familia y los de la sociedad, generalmente mediante la comisión de un delito. Por eso creen que en esos casos es procedente la internación compulsiva, siendo necesaria para la minoría de los casos.

Otra problemática: cuando un menor desvalija la casa de sus padres, en varias oportunidades, este hecho no es considerado un delito para la justicia, por no encuadrarse como tal en nuestra actual normativa.

En la Organización se ha visto que la prevención, en materia de drogodependencia es fundamental para evitar todos los problemas que se han mencionado. Existen niños adictos desde temprana edad por falta de políticas de Estado relativas a la prevención, fundamentalmente en las escuelas.

Sugieren que se debería comenzar a trabajar desde Primaria, con una política educativa de Estado, sobre prevención, que involucre a docentes y padres.

FUENTE: Versión Nº 385/2010

Fecha: 9 de diciembre de 2010

Delegación: Dr. DAMIAN RAPELA CARTELLE, Colegio de Abogados del Uruguay y Dr. Diego Camaño

---

Dr. DAMIAN RAPELA CARTELLE. Hace treinta años bancarios, adictos y alcohólicos severos, realizo el primer tratamiento con el modelo americano para adicciones que se utilizo en el Uruguay. Luego realiza en Estados Unidos en la Universidad de Manhattan el diplomado en consejero de adicciones, carrera universitaria que no existe en el Uruguay.

En 1987 junto al Dr., Cortinas fundo la primera clínica de adicciones, la Clínica CREA, Fundación Jelinek, luego continua trabajando en adicciones en forma particular.

Desde su punto de vista, cree que lo único que se puede hacer en materia de drogas es minimizar los impactos, en ese sentido hay que hacer el mayor esfuerzo en la prevención, desde la escuela.

Considera, que sería extremadamente omnipotente sentenciar si corresponde legalizar o no el uso y comercialización de drogas hoy ilegales. Fundamentando este pensamiento en el hecho de que por un tema de formación puede opinar solo sobre aspectos humanísticos y no sobre los aspectos culturales sociales y económicos que implica.

Colegio de Abogados del Uruguay. La opinión que se aporta constituye la posición de la institución que representan los invitados.

El consumo está en todos los niveles sociales y culturales, y si bien las consecuencias son distintas según la extracción social de la persona, el problema existe.

El hecho de que para poder acceder a aquellas sustancias que va a consumir tenga que estar en contacto con personas que están delinquiendo, y el hecho de que el Juez es quien determina si la cantidad de sustancia que se le encuentra sea para el consumo o para tráfico determina que sea muy difícil dar consejos claros o indicar que puede pasar desde el punto de vista jurídico ante la situación del simple consumo, y ni hablar si hay un destino de comercio.

La legislación deja al criterio del Juez encuadrar una situación concreta en el plano del tráfico o del consumo, y no hay parámetros claros para definirlo.

La posición del Colegio de Abogados del Uruguay es que, en todos aquellos aspectos en que pueda ver afectada la libertad de las personas, es imprescindible que haya reglas claras y que exista la garantía de la intervención judicial.

El problema del consumo y el tráfico de estupefacientes ya viene regulando desde 1974 con la Ley Nº 14.294, que sigue modelos internacionales como son las Convenciones de Viena y de

Nueva York. Desde el 74 hasta la los años 95, la realidad en materia de consumo de drogas era muy distinta a lo que es hoy, era mucho más limitada, se reducía a marihuana y cocaína. Toda la investigación era para ver quién había llevado el porro a los demás. Esa era la realidad penal del mercado de estupefacientes, salvo la de algún pequeño traficante que quedaba detenido mucho más tiempo.

Hoy día no se trata de marihuana y cocaína sino del fenómeno de la pasta base, que genera trastornos de salud muchísimo más graves, y obliga a enfocar el problema de las adicciones de manera distinta.

Existen en la actualidad gran cantidad de sentencias de los Tribunales de Apelación, que fueron discriminando los actos destinados al tráfico de estupefacientes de los actos destinados al consumo exclusivamente.

La Ley de Estupefacientes, en su artículo 40, le da la potestad al Juez de disponer la internación de alguien a quien mediante los informes considere como adicto, con lo cual ahora se plantean dos problemas: Primero, una solución acotada únicamente al problema de las drogas, y segundo: se genera el problema de que hacemos, donde depositamos o como tratamos a esas personas que estén en situaciones de adicción.

Hoy existe una dispersión de normas con una terminología que, los psiquiatras y psicólogos dirán que no tiene nada que ver con la realidad actual, por eso se ve con buenos ojos la actitud del Parlamento porque toma la iniciativa de tratar de modernizar la legislación y concentrarla en normas que permitan trasmitir a los operadores y al público en general un mensaje claro de qué es lo que se puede hacer y cómo abordar estas situaciones. Por todo ello se entiende pertinente adecuar las normas a los criterios actuales en materia de garantías, que se viene siguiendo en materia procesal penal.

Entonces el eje sería adaptar el modelo a un procedimiento rápido, efectivo, fácilmente accesible para las personas, no solo para el propio adicto, sino fundamentalmente para su entorno familiar y social. Es imprescindible que estas personas tengan claridad de lo que pueden hacer, adonde deben recurrir yen que condiciones tienen que hacerlo. El otro aspecto es establecer un sistema de abordaje del problema, tanto público como privado, o mixto, vinculado al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Se debería lograr, en un país chico como el nuestro, un rápido acceso a un sistema judicial, en el que el Juez actúe apoyado en un grupo de técnicos cada vez más especializados en las distintas problemáticas como, por ejemplo, Psiquiatras o Psicólogos dedicados al abordaje de adicciones.

Dr. Diego Camaño.

El Uruguay tiene una legislación que no castiga el consumo ni la tenencia de cantidades razonables para el consumo personal.

La guerra contra las drogas es un éxito o un fracaso, según de dónde se mire. Puede ser visto como un fracaso porque si uno lee los últimos informes de Naciones Unidas, se dará cuenta de

que esta política no logró controlar ni reducir la oferta ni la demanda de drogas, y los consumidores en el mundo cada vez son más.

Piensa que Uruguay debería pensar en cambiar la política de corte prohibicionista por una que vaya apuntando a la legalización.

Señalar que entre 1830 y 1974, en la historia del Uruguay, no hubo una legislación sobre este tema y ello no provocó un caos.

La política prohibicionista atenta sistemáticamente contra los derechos de los usuarios, no es responsable porque no tiene criterios de rendición de cuentas, de evaluación de lo que se hace. Cundo una política fracasa, lo que hay que hacer es cambiarla.

Legalizar significa tener un marco normativo adecuado y que progresivamente se vayan liberando las sustancias. Además, este control permitiría una fuente de ingresos por medio de los impuestos de que fueran objeto. Implicaría también un control sobre la sustancia, un control al estilo farmacéutico, un control de calidad, el Estado debería garantizar esa calidad, como se hace en otras partes del mundo (ej: coffee shops de Holanda)

Hay que discutir si se quiere un Estado terapéutico o uno que realmente respete los derechos de los usuarios.

No hay un vínculo necesario entre consumir una sustancia y ser dependiente de ella. Hay adictos de clase media, baja y alta.

Corresponde señalara además que, el artículo 27 de la Convención de Viena establece la primacía del Derecho Internacional sobre el Derecho Interno. Entonces que no exista una correspondencia entre legislación uruguaya y los Tratados sobre drogas, no es un problema jurídico importante porque todas esas están condicionadas a esta cláusula que se nombró anteriormente.

Por último es importante mencionar que la Junta Nacional de Drogas cambió radicalmente cuando asumió el Doctor Leonardo Costa, absolutamente prohibicionista y totalmente alineada con Estados Unidos y Naciones Unidas. A partir de ese cambio se hizo un trabajo muy interesante que luego terminó siendo aprobado como decreto reglamentario en la Administración Vázquez, que refiere a todas las normas y protocolos de actuación que deben tener los centros de internación, que incluye un capítulo específico sobre derechos de los usuarios.

FUENTE: Versión Nº 500/2011

Fecha: 14 de abril de 2011

Delegación: Doctor y Sociólogo Rafael Bayce.

Doctor y Sociólogo Rafael Bayce. El invitado cree que hay una serie de datos no confiables "truchos" sobre las investigaciones que existen en relación al tema de las adicciones.

Se puede hablar de una serie o conjunto de causas, motivos y razones que llevan al consumo de determinadas sustancias. Dicho consumo lleva a lo que el llama "consumo inocuo" y, por otro lado, el "consumo problemático adictivo".

A su vez el consumo problemático adictivo tiene dos ramificaciones posteriores que son: a) las consecuencias individuales sobre los problemáticos adictos y b) las consecuencias sociales sobre el entorno que tienen algunas conductas problemáticas o de adictos.

Manifiesta además que aunque estén presentes las supuestas causas, pueden no dar lugar al consumo de sustancias. Cuando sí dan lugar al consumo de sustancias no siempre generan problemas o adicciones, sino que pueden provocar un consumo "inocuo". Por otra parte, el consumo puede tener consecuencias negativas únicamente a nivel personal o para terceros.

Según el invitado, el consumo de pasta base es producto de enormes injusticias sociales no resueltas y de enormes errores en la política de prohibición de las sustancias que llevaron a que los narcotraficantes hayan preferido traficar esa sustancia y no cocaína.

La prohibición es mucho más culpable de las malas cosas que pasan en la sociedad que el consumo.

Sostiene que la prohibición siempre sale mal mientras que el consumo a veces sale mal. Cuando el consumo es problemático se puede tratar de enderezar esta situación o prevenir los malos momentos eventuales que ese camino puede perseguir, investigando al respecto para saber cómo intervenir mejor.

Otro aspecto a señalar es que existe el consumo adictivo y problemático, que no es igual al consumo no adictivo problemático.

Además se da el caso de adictos cuyos actos no tienen consecuencias para otros, sino solo para sí mismos.

Se debe tener en cuenta, desde el punto de vista de la intervención pública, cuando un consumo individual problemático o de una adicción individual problemática se desprenden consecuencias sociales.

Para el disertante los consumidores son infinitamente más que los adictos y dentro de estos los problemáticos. Por tal motivo existe una gran injusticia básica, que es castigar a todos los consumidores no problemáticos y no adictos por los muy pocos problemáticos y adictos que hay. Sin perjuicio de lo cual, señala que hay que ocuparse de ellos ya que existen y generan problemas.

Debería haber una actividad social, pública y privada, no para impedir o condenar el consumo sino para informar sobre los peligros del consumo.

En cuanto a la intervención sanitaria, hay dos intervenciones a este nivel: tanto individuales como sociales.

En las sociales hay una intervención represiva policial y hay una intervención sanitaria, y a nivel de los problemas individuales también.

La intervención en toda esta cadena se debería dar en cuatro puntos: en la prevención formativa educativa, en la normativa – que en el caso concreto es prohibitiva, pero en otros casos puede no serlo – y la intervención sanitaria en las consecuencias individuales y sociales indeseables, además de la intervención represiva policial en las sociales indeseables.

En cuanto al tema de la internación compulsiva entiende que la compulsividad debe tratarse en función de lo que técnicamente es mejor para la despotenciación del daño y que es mejor para el manejo de la problemática individual del que puede ser victimario de determinadas situaciones.

Con respecto a las encuestas que realiza la Junta Nacional de Drogas sobre prevalencia de sustancias, considera que son técnicamente un "mamarracho", cuestiona el instrumento y la pertinencia de las preguntas sobre conductas que tienen una censura social muy significativa.

Se debe investigar cómo se produce el pasaje de consumidores "inocuos" a consumidores problemáticos o adictivos. Es fundamental estudiar muy bien por qué, cómo, cuándo y en qué medida los consumidores son inocuos, adictos o problemáticos, y como impedir que el consumo llegue a ser problemático o adictivo. De cómo el consumo llega a tener un enraizamiento tan fuerte en la persona que le provoque problemas estructurales y permanentes, y que determinado grado de la problemática pase a terceros, a la familia, al grupo de trabajo, al ámbito en el que participa, etc. Aquí debería estar el grueso de la investigación y ser avalado y financiado por el poder público.

Paralelamente, habría que investigar con los consumidores problemáticos y no problemáticos, preguntándoles cómo fue su proceso, quien les dio droga por primera vez, como comenzó a consumir, etc.

El Estado debería controlar la calidad de las sustancias porque muchas veces el problema surge por los cortes de las sustancias y no por estas en sí. El Estado es responsable de la salud pública y del chequeo de que sustancia se está consumiendo, ya sea una lata de atún, jamón o lo que fuere.

Para el Sociólogo, el efecto agregado a nivel nacional, regional e internacional del tabaco y del alcohol, en lo que tiene de problemático y de adictivo, es muy superior a todas las otras sustancias juntas.

Con respecto al problema de las drogas relacionadas con la esquizofrenia, entiende que la que puede tener algún efecto es la cocaína y no la marihuana.

Los clínicos construyen la normalidad sobre la base de la totalidad de las patologías que reciben, por lo que -para ellos- la normalidad clínica es la patología.

Otro tema a resaltar es el de las comunidades terapéuticas de internación, ya que si bien son necesarias a veces magnifican el efecto que tiene la sustancia, sacándola del ciclo actual de las causas y llevándolas a causa única anterior.

Con respecto al tema de la pasta base concretamente –desde su perspectiva- es que considera que es consumida sólo por los que están en situaciones límite en su cotidianeidad. Los efectos de la pasta base son deseables únicamente por las personas que están absolutamente jugadas a que no tienen otra fuente de euforia y de satisfacción cotidiana más que ese consumo, que saben perfectamente que los va a liquidar.

El otro problema de la pasta base es que su consumo está absolutamente atado al nivel de vida y a las esperanzas de vida que tiene la sub población que la consume.

Según el disertante esta sustancia llegó al mercado por culpa de la persecución de la cocaína, y el resto es por problemas sociales de los cuales todos somos culpables y los gobiernos también, porque ponen a una cantidad de gente joven en una situación tan desesperada que terminan consumiendo cosas que saben que destruyen. Entiende que son personas que prefieren destruirse rápidamente con algo que le proporciona algunas alegrías a morirse de manera gris extendidamente en el tiempo.

Para él, la despenalización no tiene por qué ser total, puede ser parcial, puede ser progresiva y también puede revertirse, si una cosa no funciona se prueba otra. A su vez, considera que en caso que el consumo genere daños a terceros debe considerarse un agravante y no un atenuante.

Su idea principal es que el Estado investigue y en los momentos en que hay un posible riesgo, minimizarlo y también el daño, por eso el es partidario de la política de reducción del daño, pero no a partir de fomentar el no consumo.

FUENTE: Versión Nº 500/2011

Fecha: 14 de abril de 2011

Delegación: Mag. Fernando D. Salas y Fábrica Nacional de Cervezas S.A.

Mag. Fernando D. Salas. Su aporte refiere a las conclusiones de una investigación, que recibiera en el 2010 el premio Ministerio de Salud Pública. Esta investigación puede consultarse en el sitio web:

http://www.um.edu.uy/docs/estudio_%20violencia_%20premionacionalmsp.pdf

Si bien se trata de un estudio sobre la "violencia en que viven los jóvenes que concurren a centros de Enseñanza Secundaria, de la zona oeste de Montevideo". A partir del estudio de 1000 estudiantes, el invitado aporta datos sobre el consumo de distintas drogas legales e ilegales y su relación con actitudes respecto de diferentes aspectos de la vida de los adolescentes.

Sostiene que existen diferentes tipos de drogas: depresoras del sistema nervioso, estimulantes y alucinógenos. Su efecto depende de la forma de consumo, de que se combine ese consumo y del "set" y "setting". El "set" tiene que ver con las expectativas individuales y con las características personales, y el "setting" que se refiere al contexto en el cual se desarrolla ese consumo.

Hay drogas que tienen una incidencia particularmente nociva, por ejemplo, en el caso de embarazadas, de personas que conducen vehículos o que tienen bajo su responsabilidad el uso de maquinaria.

La dependencia puede ser psíquica o física. El consumo, sostiene, puede ser un síntoma de otras situaciones que llevan a ese relacionamiento con la droga. Es difícil determinar el orden de la causalidad en cuanto a si las características de las personas llevan a un consumo problemático o si el consumo genera problemas y desarrolla ciertas características en las personas.

En cuanto a los datos, la tasa de prevalencia del consumo se reiteran los resultados que se mostraban en encuestas del Instituto Nacional de Estadística.

En los adolescentes varones que concurren a Secundaria, el 24% consume alcohol mensualmente o en forma habitual frente a un 19% de las mujeres. A su vez, un 93% de los adolescentes relata haber probado alcohol.

En cuanto al consumo de tabaco, un 36% lo probaron. Un 8% de los varones y un 11% de las mujeres continúan con un consumo habitual.

En cuanto a la marihuana, un 3% de los varones y un 0,5% de las mujeres declaran un consumo habitual.

A continuación se intenta marcar una correlación entre consumo y distintas actitudes de los adolescentes, focalizando en el consumo de marihuana.

Según el invitado existe tres veces más propensión a estar de acuerdo con la afirmación "Los únicos que mejoran sus condiciones de vida son los que roban o trafican" entre los que presentan un consumo habitual de marihuana de los que no consumen. También consultados sobre si le robaron a sus padres en el último mes: seis veces más chicos han robado dinero a sus padres entre quienes consumen marihuana en forma habitual.

Consultados sobre "¿Cuántas veces en los últimos tres meses se levó algo sin pagar de una tienda o negocio? Los porcentajes son 23% los que consumen marihuana en forma habitual, contra un 3% del resto de los entrevistados. Salas aclara que la relación causal puede ser inversa, es decir, que haya chicos con cierta propensión al robo y que sean estos los que luego optan por consumir marihuana.

Con respecto a la asistencia al Centro de Enseñanza, aquellos que responden que faltaron dos días o más en la última semana son: el 15% de los chicos que no consumen habitualmente y el 58% de los que consumen habitualmente.

También se preguntó sobre hasta qué grado pensaban estudiar. Tomando en conjunto solamente a aquellos que respondieron que van a completar bachillerato y la Universidad, un 47% corresponde a aquellos chicos que no consumen frente a un 7% entre quienes consumen en forma habitual. Salas relaciona este dato con las descripción que la Bibliografía menciona como "síndrome amotivacional" como consecuencia de un consumo prolongado de marihuana.

También según el invitado, existe correlación entre el consumo habitual de marihuana y el consumo de otras drogas. Por ejemplo, de los que respondieron que tomaban alcohol una o dos veces por semana o casi todos los días, un 8% no consume habitualmente marihuana frente al 79% entre los que sí consumen.

Fernando Salas cree que puede generarse una contradicción con respecto a las demás drogas de mayor consumo en el Uruguay. Mientras para el alcohol y el tabaco existe una activa publicidad en contra del consumo, se estaría dando un mensaje distinto con la legalización de su cultivo. Señala que se podría favorecer un mayor consumo. También se pregunta si la legalización nos puede convertir en un país exportador, en tanto el clima del Uruguay es apropiado para plantaciones de marihuana. Cree también que primero sería necesario ver la experiencia de otros países de la región.

Finalmente, el invitado aclara que no se tomaron otras variables para explicar las actitudes de los adolescentes (además del consumo de sustancias), por lo cual no se habla de relaciones causales sino de correlaciones.

Sobre el consumo de sustancias en tanto síntoma se señala que pueden incidir otras variables no contempladas en este estudio.

Fábrica Nacional de Cervezas S.A. La compañía tiene cuatro fábricas, tres ubicadas en el interior del país. La más joven tiene veinte años y es la planta de Ombúes de Lavalle. La Cervecería ya tiene ciento cuarenta años de fundada y tiene una actuación ininterrumpida como agroindustria. Integran una organización que conforman la compañía cervecera más grande del mundo.

Comienzan a trabajar en conjunto con la Junta Nacional de Drogas en el año 2005, a partir de la preocupación de lo que sucedía en torno al "Pilsen Rock" que se hacía en el departamento de Durazno. La preocupación mayor se relaciona con el consumo de alcohol en jóvenes menores de edad.

Como fabricantes de cerveza entienden que el consumo moderado y cuidadoso no tiene que ser de preocupación para la sociedad.

En función de estas consideraciones la empresa decida contratar a Pro Humanitas a efectos de estudiar qué pasa con el consumo entre la población más joven. La Fundación efectuó entre 2009 y 2010 un estudio sobre el consumo de alcohol entre los menores de 15 años.

De acuerdo al código de ética de la compañía, el alcohol no se debe consumir ni vender a menores de 18 años.

Sostienen que, de acuerdo a la situación del consumo de alcohol en el mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud, el consumo de alcohol puro per cápita está en 6.6 el litro de alcohol. En América, el consumo promedio per cápita de alcohol puro se ubica en 5.5 y Uruguay ocupa la cuarta posición en ese ranking. Se observa además, en las investigaciones recientes, que aumenta el consumo de alcohol en menores de 15 años, siendo los 12 o 13 años la edad de inicio del consumo. Existen diversos patrones de consumo. El contexto en el cual se consumen las bebidas alcohólicas es mayoritariamente social, recreativo y festivo (parte de un estar bien y relacionarse con otros), muy ligado a procesos de socialización. Si bien se focalizan en el consumo de alcohol han observado que existen muchos consumos asociados, por lo que es frecuente el pluriconsumo.

El consumo de alcohol está naturalizado, eso implica que hay poca conciencia de su riesgo en adolescentes, en los jóvenes y aun lo constatan en los padres. Muchas veces existe además poca información sobre cómo proceder ante los consumos.

Los patrones de consumo se diferencian por sexo, edad, nivel socioeconómico, ocasiones y actividades que acompañan el consumo.

Entre los mayores de 15 años, en cuanto al consumo promedio de alcohol puro, tenemos que el 60% corresponde al consumo de vino, un 20 % a la cerveza y otro 20% al consumo de bebidas espirituosas.

Tomando en cuenta las bebidas que se ofrecen al mercado, el consumo en mayores de quince años de edad, en litros de alcohol puro, en los estratos medio bajos el vino es la más consumida aunque la cerveza les gusta pero resulta más cara. Existe un consumo de mezcla en todos los estratos sociales, la diferencia es la calidad de la mezcla pero el objetivo es el mismo: "encarar situaciones" "estar más feliz "quedar preparado".

En las salidas se identifica: una previa, un desarrollo y un final. La previa está institucionalizada desde hace tiempo, se reúnen para tomar en conjunto. Hay una nueva etapa en la noche que hoy se está consolidando: "el after".

Este estudio se realizó entre los años 2009 y 2010 en el departamento de Montevideo. Aunque se sostiene que es probable que en el interior existan patrones de consumo similares. Por ejemplo el conocido como "big drinking" (consumir fuertemente los fines de semana.

Se observó que existe un desborde en los actores que la sociedad tiene en dispositivos estatales para el control del consumo. Tanto la familia como las instituciones educativas tienden a un traspaso de responsabilidades. En este sentido, se pretende que exista una ley contra el alcohol, otra contra el consumo de cocaína, así como existe una ley antitabaco.

Sostienen que es necesario trabajar la responsabilidad de los dueños de los boliches.

Los investigadores han propuesto que la empresa generé un programa de responsabilidad social, trabajando en red con anclajes institucionales, estatales y locales.

También proponen desarrollar lo que llaman "marketing de las normas sociales", siguiendo el ejemplo de la Universidad de Virginia en los Estados unidos. Creando conciencia sobre la gravedad de consumir alcohol en forma abusiva.

El ICAP es un instituto financiado por las compañías fabricantes de alcohol y trabaja con los Estados. Sus recomendaciones son trabajar sobre los patrones de consumo y sobre cómo estos operan dentro de la sociedad con intervenciones diseñadas para distintos sectores de la población y no basar el trabajo en un sistema de prohibiciones.

La compañía ha realizado acciones como: donar más del 80% de los espirómetros que existen el país, en el "Pilsen Rock" con la JND permitiendo el ingreso y la exposición de cartelería, el ingreso de agua y no vender cerveza dentro. También se ha trabajado en la noche de la nostalgia. El 24 de agosto último fue el día de mayor venta de cerveza y de menor cantidad de accidentes. También se dan charlas para padres, se han pegado

carteles en 24.000 puntos de venta explicitando que no se puede vender alcohol a menores de 18 años. Se han colocado alcoholímetros virtuales a la salida de los boliches para que la gente haga su ensayo.

PROPUESTAS Y SUGERENCIAS PLANTEADAS POR LAS DELEGACIONES

14 de Junio

INSTITUCIONES PÜBLICAS

FUENTE: Versión Nº 152/2010

Fecha: 29 de julio de 2010

Delegación: Junta Nacional de Drogas (JND)

Ref. Págs. 6 a 9

- Se debería extender la cobertura a todo el sistema de salud y después incorporar dispositivos intermedios, es una de las líneas estratégicas básicas. En este sentido hay que incorporar esta problemática a las obligaciones de la canasta de prestaciones de las instituciones de asistencia médica colectiva con un enfoque multimodal, porque no alcanza con mandar a la persona intoxicada a una clínica psiquiátrica. También en esa dirección creemos necesaria una participación conjunta público – privada.
- Entendemos importante contar con psicoterapia individual y grupal en el mutualismo, en el subsector privado ya hay algunos proyectos.
- Se necesita contar, por lo menos, con dos centros especializados más, uno en Montevideo y otro en Canelones.
- Otra carencia es que en las cárceles no se cuenta con centros de tratamiento, (hay experiencias en el ex COMCAR y actualmente en la cárcel para mujeres).
- Otro débito es que Sanidad Militar no tiene atención en drogas.
- Otra de las dificultades es que no se cuenta con recursos humanos suficientes, capacitados y especializados en el problema de las drogas.
- Hay que crear mecanismos que acerquen a la gente al Estado y a las propuestas de prevención y tratamiento.

FUENTE: Versión Nº 166/2010

Fecha: 5 de agosto de 2010

Delegación: Ministerio de Salud Pública

Ref. Págs. 10 a 12

- Tanto la estrategia como los planes deben encararse desde el punto de vista intersectorial e interinstitucional, contando con la participación de varias Instituciones y Organismos Públicos: Ministerio de Salud Pública, de Educación y Cultura, de Desarrollo Social y del Interior
- Se plantea la necesidad de colocar este tipo de atención como una prestación obligatoria para todos los prestadores de salud en el año 2011.

FUENTE: Versión Nº 192/2010

Fecha: 12 de agosto de 2010

Delegación: Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)

Ref. Págs. 13 y 14

- Se coincide en que faltan muchas cosas por hacer, entre ellas fundamentalmente dispositivos intermedios. Parece interesante y necesario la creación de centros zonales con una serie de actividades.
- Otra de las debilidades es a nivel de desarrollo locativo, sobre todo para el abordaje de situaciones de emergencia.

FUENTE: Versión Nº 200/2010

Fecha: 19 de agosto de 2010

Delegación: Centro Nacional de Rehabilitación (CNR)

Ref. Pág. 15

- Plantean que cuentan tan solo con veinte camas para el tratamiento de adicciones

FUENTE: Versión Nº 205/2010

Fecha: 26 de agosto de 2010

Delegación: Instituto Nacional del Niño y el Adolescente (INAU)

Ref. Págs. 16 a 17

- **Dentro de las sugerencias planteadas,** como un objetivo estratégico a mediano plazo, es que del área de salud se encargue el organismo competente a ese fin. Lo máximo que puede hacer el INAU en este plano es, profundizar su estrategia socioeducativa.

FUENTE: Versión Nº 214/2010

Fecha: 2 de setiembre de 2010

Delegación: Instituto de Derecho Penal de la Facultad de Derecho de la UDELAR

Ref. Págs. 19 a 21

- Y pese a esta argumentación, en la Ley Nº 17.016, cometer un delito bajo el uso de estupefaciente quedó establecido como un agravante, mientras que cometerlo bajo el uso de alcohol es un atenuante.
  Piensa que se debería poner en un pie de igualdad a ambas cosas: el alcohol y las drogas. Eso depende de la voluntad política, no jurídica.
- Otra de las sugerencias es buscar canales para administrar mejor los problemas, dar una eventual ruta de acceso a soluciones eventualmente posibles.
- Sería conveniente además realizar un estudio pormenorizado, serio, sin pasión, con técnicos, Sociólogo, Criminólogos, Asistentes Sociales, Psicólogos, Abogados, etc., para ver que podría suceder si Uruguay intentara liberalizar las drogas. (Prefiere utilizar liberalización controlada). Es decir, sujetar a muchas drogas actualmente prohibidas a sistemas de control más o menos similares.
- Cree que llegó el momento de abordar la posibilidad de des prohibir la comercialización de marihuana en el Uruguay.

FUENTE: Versión Nº 227/2010

Fecha: 9 de setiembre de 2010

Delegación: Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), INJU, Programa INFAMILIA y por la Facultad de Medicina integrantes del Dpto. de Toxicología y de Farmacología.

Ref. Págs. 22 a 26

Ministerio de Desarrollo Social.

- El director de INFAMILIA hace referencia a la importancia de trabajar coordinados con los demás organismos involucrados en esta temática, y comenta sobre dos proyectos que se llevaron a cabo en dos zonas de Montevideo relativas al abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, uno de estos proyectos es el de "acompañantes terapéuticos" y el otro es el del "centro de escuchas". (financiados, en parte por el MIDES y además por otros organismos)
- Desde este punto corresponde señalar que el proyecto va a funcionar correctamente cuando contemos con el o los lugares, ahora estamos en el proceso de inicio de etapa en cuanto a las instituciones que van a participar. De todas formas se están atendiendo casos en los distintos organismos que participan de la salud.

Departamentos de Toxicología, Psiquiatría y Farmacología de la Facultad de Medica

- Se considera esencial la democratización de la información, porque muchas veces se conoce mucho pero queda a puertas cerradas.
- No les parece correcto hablar de la droga, si pretender dar una denominación perfecta, parecería más correcto hablar de fármacos. Esto porque en realidad, la capacidad de abuso y dependencia refiere a muchas sustancias, muchos "fármacos", algunos de uso legal y otros no.
- Plantean cambiar la propuesta de drogadicción por farmacodependencia.
- Otro punto a mejorar es el caso de que los pacientes psicóticos son tratados igual si consumen o si no consumen.

FUENTE: Versión Nº 246/2010

Fecha: 16 de setiembre de 2010

Delegación: Centro de Estudios Judiciales del Poder Judicial.

Ref. Págs. 27 a 29

- Se cree que hay que fortalecer los órganos que apoyan al Poder Judicial para el cumplimiento de las medidas que dictan los Jueces.

FUENTE: Versión Nº 256/2010

Fecha: 23 de setiembre de 2010

Delegación: Institución "El Jagüel" de Maldonado

Ref. Págs. 27 a 29

- En cuanto a las carencias, en Maldonado está faltando fortalecer a los centros existentes dotándolos con más recursos: humanos y económicos.

FUENTE: Versión Nº 507/2011

Fecha: 28 de abril de 2011

Delegación: Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UDELAR)

Ref. Págs. 30 a 31

- Creen que la ley tiene fallas muy graves, porque no defiende rigurosamente los derechos de los usuarios y de las personas cercanas a los mismos.
- Es necesario procurar un nuevo equilibrio entre las estrategias de reducción de la oferta, de la demanda y sobre todo, reducción del daño. Existe una tendencia universal, de mayor compromiso, con el punto de la reducción de la oferta, que con los otros dos, entendiendo la Facultad que habría que apuntar, actualmente, fundamentalmente a las estrategias de reducción del daño y de tratamientos de base comunitaria.
- Lo fundamental es desarrollar otras redes que enriquezcan las vidas de estos usuarios, que puedan imaginar un futuro diferente a esos rieles que lo sobre determinan y lo vinculan con determinadas actividades delictivas, ya que en su horizonte no tienen nada más.
- Es vital ajustar los marcos legales y también las políticas públicas, en este último aspecto, actualmente se puede decir que hay niveles de demanda que desbordan los dispositivos existentes.

INSTITUCIONES PRIVADAS

FUENTE: Versión Nº 256/2010

Fecha: 23 de Setiembre de 2010

Delegación: Institución "Convivir", la Institución, la Doctora Raquel Peyraube y la Comunidad "Bien-Estar"

Ref. Págs. 36 a 41

Institución "Convivir".

- Con respecto a la internación compulsiva se cree que la persona adecuada para indicarla es el Psiquiatra, para casos muy concretos donde existe un nivel muy alterado de conciencia, que pueda poner en riesgo su propia vida o la de otros.-
- El otro tema es la abstinencia, que a veces se puede hacer en la casa pero muchas veces no. Entonces hay que tener lugares preparados para esas situaciones

Doctora Raquel Peyraube

- Cree que los pacientes son unos damnificados de la ausencia de una política pública eficaz, y esto es consecuencia de una omisión por no haber intervenido oportunamente, dando lugar a otras medidas que se llaman de reducción de daños. Si no hubiera fracaso no estaríamos discutiendo el tema.
- El Estado financia, en muchas oportunidades, casos que no son evaluables. Muchos de ellos tienen un 60% de recaída en el primer mes de egreso del programa y un 90% al año, esto es grave.
- Otro de los problemas es que no todo el mundo puede pagar un tratamiento y hay largas listas de espera, cercenándome las posibilidades de que tratamiento elegir.
- A nivel de la prevención y de los tratamientos, la política ya no es tan sólida, no es consistente, ni siquiera ética.
- La legalización no va solucionar el problema, pero puede cambiar las características del problema, que es lo que pretende.
- Plantea algunas acciones urgentes, que para ella, deberían implementarse: un plan de urgencia en este tema, y una de las medidas debería ser la posibilidad de utilizar la marihuana en usuarios de pasta base, como medida terapéutica por parte de profesionales.
- Plantea algunas acciones urgentes, que para ella, deberían implementarse: un plan de urgencia en este tema, y una de las medidas debería ser la posibilidad de utilizar la marihuana en usuarios de pasta base, como medida terapéutica por parte de profesionales.
- Se propone la creación de un fondo nacional de recursos para el tratamiento específico de las adicciones

Organización "Bien-Estar".

- Frente al hecho de que los muchachos no cuentan con lugares de dispersión en los que puedan ser contenidos, incluso en el barrio; de que la educación en estos tiempos pasados no alcanzó, y de que el sistema de salud se vio desbordado, tanto en Salud Pública como en las mutualistas, la sociedad civil se organiza. Entre ellos, estamos nosotros

FUENTE: Versión Nº 262/2010

Fecha: 30 de Setiembre de 2010

Delegación: Movimiento "Tacurú", Proyecto "Renacer", Grupo de "CAVIA", ESALCU y Desafío Juvenil

Ref. Págs. 42 a 44

Movimiento "Tacurú"

- No se realiza atención terapéutica directa, dentro del área institucional, cuando se detecta el problema se coordina directamente con otras instituciones el tratamiento y se le brinda al adicto el acompañamiento educativo a él y su familia. Siendo el principal problema la desestructura familiar y su disfunción.

Proyecto "Renacer"

- Como financiamiento cuentan con un convenio con el INAU y socios colaboradores, lo que significa un techo para mayores de dieciocho años.

ESALCU

- No estarían de acuerdo en legalizar la marihuana

Grupo de "CAVIA"

- En cuanto si el consumo de marihuana disminuiría el consumo de pasta base, es muy difícil saberlo, porque todos los consumidores de pasta base consumen marihuana, las dos sustancias se venden en los mismos lugares y cuando no hay marihuana le ofrecen pasta base y el adicto termina probando, siendo su capacidad de decir no muy fluctuante.

X

FUENTE: Versión Nº 303/2010

Fecha: 28 de Octubre de 2010

Delegación: Pastor Jorge Márquez y Lic. Nazareno Queijo, Clínica Minnesota, Organización "REMAR", y Organización "ENCARE".

Ref. Págs. 46 a 48

Pastor Jorge Márquez y licenciado Nazareno Queijo

- No etaria de acuerdo en la legalización de la marihuana

Organización "REMAR".

- El ingreso tiene que ser voluntario, la persona tiene que tener deseo de cambiar su forma de vida, por eso tiene alto índice de rehabilitación.

Organización "ENCARE".

- Uno de los problemas importantes, en lo territorial y comunitario, con las representaciones sociales, es no solo tener que trabajar con los usuarios de drogas para reinserción en sus respectivos territorios y comunidades, sino también con las representaciones sociales que también ocupan esos territorios, que muchas veces terminan generando una exclusión mayo económica, social, educativa o laboral, sino también en la convivencia comunitaria.
- Sería importante que en los institutos de formación docentes se incluya el tema de educación en el consumo de drogas, logrando una política uniforme en las tareas de prevención.
- En cuanto a la internación compulsiva ENCARE no está de acuerdo, porque no es posible un proceso terapéutico contra la voluntad de la persona y cuando no están dadas las condiciones, en cambio en situaciones en las que hay riesgo de vida, la ley actualmente ampara la internación de la persona.

FUENTE: Versión Nº 305/2010

Fecha: 4 de noviembre de 2010

Delegación: Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas (FUCOT), Organización "Gurises Unidos-Programa Calle", "Foro Juvenil-Programa Puertas", Instituto de Educación Popular "El Abrojo"

Ref. Págs. 49 a 54

Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas (FUCOT)

- Se cuenta actualmente con aproximadamente 300 plazas activas, de las cuales poco más de la mitad son centros diurnos y ambulatorios, tener en cuenta que por cada paciente atendido, se asiste también a su familia, estimándose un total de 1200 las personas que reciben cierto tipo de asistencia en alguno de los programas.

  Habría más de 450 plazas disponibles, las que no pueden ser cubiertas por falta de financiación.
- En el mundo en general, las comunidades terapéuticas son dispositivos de primera consulta o de primer acceso.
- Se han visto muchos estudios, nacionales e internacionales, y se ha comprobado que lo que no se gasta en prevención o en tratamientos, se termina gastando en otras situaciones: enfermedad, problemas familiares, seguridad, etc.
- Se aprecia que si bien el tema está plasmado en el Sistema Nacional Integrado de Salud (quinto punto), no está siendo ejecutado.
- Con respecto al tema de la legalización de la marihuana, la Federación, en base a estudios realizados, nota al principio un incremento del consumo porque en la gente se crea como una lógica común de confianza en la ley, el ciudadano normal, común y corriente, confía porque considera que por alguna razón se aprobó esa ley.
- La marihuana es la droga más adictiva y la más difícil de dejar, por lo que dificulta la reinserción social, familiar, laboral y educativa, porque esta droga afecta, sobre todo, el deseo, la motivación, la concentración, la memoria y la motricidad.
- Por lo que se piensa que la sociedad uruguaya primero debe crear una red de sostén.

Organización "Güirises Unidos-Programa Calle".

- En las propuestas a las que accedemos muchas veces encontramos algunas rigideces en cuanto a que si los chiquilines no se adaptan a la propuesta armada, no hay otra, quedando un vacío para ciertas situaciones.
- Fortalecer la estructura universal de servicios también garantiza un mayor impacto en las posibles acciones. Es muy importante por tanto, capacitar y acompañar a las familias en este

Foro Juvenil, Programa Puertas.

- Con respecto a la internación se piensa que no siempre sea la solución más adecuada, de todos modos los tratamientos ambulatorios que se están planteando no están siendo eficaces, sería bueno que las bases estuvieran en los barrios, a efectos de permitir que el tratamiento esté muy cerca de las personas necesitadas.

Director del Programa Drogas del Instituto de Educación Popular "El Abrojo".

- El desafío sería tener políticas integrales desde el primer día. Trabajar en educación, tratamiento, reinserción, empoderamiento de personas y comunidades, proyectos de vida sustentables que den esperanza y alegría, que puedan construir una juventud que se la crea y no tenga que a la pasta base para engancharse en algo por agujeros de distinto tipo: sociales, económicos o espirituales.

FUENTE: Versión Nº 328/2010

Fecha: 11 de noviembre de 2010

Delegación: Organización "SER LIBRE", Organización "MADRES DE LA PLAZA", Fundación ALCHOLICOS ANONIMOS

Ref. Págs. 55 a 57

Organización SER LIBRE

- Sería importante, la formulación de estadísticas y conocer la asociación entre consumo problemático, bajo rendimiento y abandono estudiantil y también entre adicción y delito.
- Hacer énfasis en la política de prevención, promover el desarrollo de programas de prevención y de formación de Operadores Terapéuticos.
- Mantener la fuerte atención al narcotráfico y al lavado de activos, pero además incrementar el control y la represión del tráfico local y la venta de alcohol a menores.
- Ampliar el abordaje de la problemática de la población carcelaria.
- Tener instituciones especializadas donde se puedan internar compulsivamente a los adictos.
- Consideran que las políticas de tabaco han sido muy favorables y se pueden replicar perfectamente a los problemas del alcohol, de las drogas y también de juego.
- En cuanto a la internación compulsiva, se está de acuerdo en los casos que lo ameriten, considerando que la voluntariedad no interfiere con el tratamiento.
- Ser Libre se opone a la legalización del monocultivo o cualquier forma de comercialización de la marihuana, por no ser una droga inocua y el estar más al alcance de la mano aumenta su consumo. Teniendo una posición opuesta a las políticas de reducción del daño, pero aceptándola como estrategia puntual; no como una política global.

Organización "MADRES DE LA PLAZA".

- En cuanto a la legalización de la marihuana "Madres de la Plaza" no tiene una posición tomada por qué no considera a esta droga un problema, si plantea que el consumidor de pasta base no la cambiara por la marihuana.
- Solicitan un predio para que los adictos construyan ochenta viviendas, se trata de adictos en situación de calle, con uso problemático de la sustancia entre dieciocho y veintinueve años.
- Lograr el acceso rápido a los tratamientos públicos y privados.
- Los jueces tienen que tener formación en el tema y tener un equipo técnico Que los apoye.
- En algunos casos es necesaria la internación compulsiva, pero faltan lugares.
- Es necesario fortalecer el sistema de atención.

Fundación ALCHOLICOS ANONIMOS

- Solicitan el apoyo como en Argentina para la difusión gratuita en radio y televisión.
- Tener un 0800 gratuito de ANTEL.
- Tener espacios para fijar cartelería

FUENTE: Versión Nº 340/2010

Fecha: 18 de noviembre de 2010

Delegación: Fundación DIANOVA, Fundación NARCOTICOS ANONIMOS, Fundación Manantiales y Centro de Adicciones del "Hospital Italiano".

Ref. Págs. 58 a 61

Fundación DIANOVA

A entender de DIANOVA la legalización de las drogas incrementaría el consumo y los problemas, considerando que no se puede banalizar el consumo de marihuana ya que la misma tendría efectos en la construcción de la personalidad de los jóvenes.

- En cuanto a la internación compulsiva, podría aplicarse a un grupo reducido de personas con dificultades gravísimas de conducta, en principio, históricamente las internaciones compulsivas casi nunca están reñidas con el resultado del tratamiento.

Fundación NARCOTICOS ANONIMOS

Narcóticos Anónimos, no pide ayuda, sino que coopera con instituciones de cualquier tipo que los consideran un beneficio para la sociedad, se pide permiso para fijar cartelera en lugares públicos; espacios en radio, prensa televisión y cine, también descuento en pasajes al interior con la finalidad de formar grupos. Lo que se pide es la colaboración para la gestión, los costos de la cartelera seria asumida por Narcóticos Anónimos.

Fundación MANANTIALES

A entender de la Fundación Manantiales es irresponsable la recomendación del uso de la marihuana, porque el sujeto esta transitando un conflicto para el cual necesita otro tipo de ayuda y no la sustitución de una droga por otra, necesita ser ayudado en el conflicto del pasaje de la infancia a la adultez, además el consumo de marihuana puede producir el desencadenamiento de procesos psicóticos. La Fundación Manantiales no está de acuerdo con la legalización de la marihuana.

Centro de Adicciones del "Hospital Italiano".

Solicitan el apoyo económico del Estado para cubrir el tratamiento de algún tipo de pacientes.

FUENTE: Versión Nº 362/2010

Fecha: 2 de diciembre de 2010

Delegación: Asociación Cristiana de Profesionales de la Salud, Organización "PROLEGAL" y Organización "NO A LA PASTA BASE"

Ref. Págs. 61 a 66

Asociación Cristiana de Profesionales de la Salud

- Proponen un plan nacional que estimule y reglamente la obligatoriedad curricular en educación y prevención del consumo de drogas en especial, del uso de alcohol en nuestro país, tanto a nivel de enseñanza Primaria como Secundaria.
- El mensaje a trasmitir sería: 1º. Ser libres de cualquier forma de adicción, 2º que lo único seguro de una droga es el no uso y 3º que debemos "des normalizar" el uso de drogas.
- Política más agresiva con respecto al consumo de alcohol, plan nacional de prevención, similar a la política antitabaco. (Fundamentalmente en menores)
- Existe un vacío importante en el interior del país, en cuanto a lugares de asistencia que trabajen en la rehabilitación. Se centraliza en Montevideo.
- Por estos motivos entienden que la legalización de la marihuana no sería adecuado ni positivo y, hasta cierto punto, sería contradictorio. Si se apela a una sociedad saludable, legalizar algo que sabemos es una droga, y que es nociva para el ser humano, sería una contradicción cómo política por parte del Estado.

Organización "PROLEGAL".

- Creen que es importante una ley integral de drogas, que aborde los aspectos sanitarios que implica el consumo de las mismas, aspectos socioeducativos y también aspectos punitivos que toda ley debe incluir, no siendo este último aspecto el único que se desarrolle
- Creen que debería considerarse firmemente la despenalización de la marihuana, sacando a ésta de la ilegalidad favorecería al consumidor, no problemático, permitiéndole desarrollar una vida franca frente a la sociedad.
- Se deberían desarrollar investigaciones a nivel académico sobre la calidad de las sustancias y profundizar los estudios relativos a cómo repercuten sobre el organismo y los usos que pueden tener a nivel medicinal e industrial.
- Creen que se debería dar un debate nacional de drogas, estando presente todas las voces al respecto.

- Consideran que el auto cultivo es una buena opción y que debería legalizarse. Hay mucha gente que está cultivando en sus casas con el fin de tener su propia marihuana, controlar la calidad de la misma y no estar insertos o alimentando una industria ilegal y mafiosa. Actualmente estas personas se están arriesgando, ya que de acuerdo a lo que establece la ley actualmente, está expresamente prohibido el cultivo de marihuana.

Organización "NO A LA PASTA BASE".

- Tratamiento gratuito y obligatorio para todos los adictos.
- Pena de homicidas para quienes venden pasta base.
- Más celeridad para los trámites entre el Ministerio del Interior y el Poder Judicial, frente a una denuncia de boca de venta.
- Con respecto al tema de la internación compulsiva (o necesaria), expresan que el derecho de una persona termina cuando comienza el derecho de otra. En estos casos el adicto presenta trastornos severos de conducta, transgrede sus derechos individuales, los de su familia y los de la sociedad, generalmente mediante la comisión de un delito. Por eso creen que en esos casos es procedente la internación compulsiva, siendo necesaria para la minoría de los casos.
- Sugieren que se debería comenzar a trabajar desde Primaria, con una política educativa de Estado, sobre prevención, que involucre a docentes y padres.

FUENTE: Versión Nº 385/2010

Fecha: 9 de diciembre de 2010

Delegación: Dr. Damián Rapela Cartelle, Colegio de Abogados del Uruguay y Dr. Diego Camaño

Ref. Págs. 67 a 69

Dr. DAMIAN RAPELA CARTELLE.

Desde su punto de vista, cree que lo único que se puede hacer en materia de drogas es minimizar los impactos, en ese sentido hay que hacer el mayor esfuerzo en la prevención, desde la escuela.

Colegio de Abogados del Uruguay.

- La posición del Colegio de Abogados del Uruguay es que, en todos aquellos aspectos en que pueda ver afectada la libertad de las personas, es imprescindible que haya reglas claras y que exista la garantía de la intervención judicial.
- Modernizar la legislación y concentrarla en normas que permitan trasmitir a los operadores y al público en general un mensaje claro de qué es lo que se puede hacer y cómo abordar estas situaciones. Por todo ello se entiende pertinente adecuar las normas a los criterios actuales en materia de garantías, que se viene siguiendo en materia procesal penal.
- El otro aspecto es establecer un sistema de abordaje del problema, tanto público como privado, o mixto, vinculado al Sistema Nacional Integrado de Salud.
- Se debería lograr, en un país chico como el nuestro, un rápido acceso a un sistema judicial, en el que el Juez actúe apoyado en un grupo de técnicos cada vez más especializados en las distintas problemáticas como, por ejemplo, Psiquiatras o Psicólogos dedicados al abordaje de adicciones.

Dr. Diego Camaño.

- Piensa que Uruguay debería pensar en cambiar la política de corte prohibicionista por una que vaya apuntando a la legalización.
- Legalizar significa tener un marco normativo adecuado y que progresivamente se vayan liberando las sustancias. Además, este control permitiría una fuente de ingresos por medio de los impuestos de que fueran objeto. Implicaría también un control sobre la sustancia, un control al estilo farmacéutico, un control de calidad, el Estado debería garantizar esa calidad, como se hace en otras partes del mundo (ej: coffee shops de Holanda)

FUENTE: Versión Nº 500/2011

Fecha: 14 de abril de 2011

Delegación: Doctor y Sociólogo Rafael Bayce.

Ref. Págs. 70 a 72

Doctor y Sociólogo Rafael Bayce.

- Debería haber una actividad social, pública y privada, no para impedir o condenar el consumo sino para informar sobre los peligros del consumo.
- En cuanto al tema de la internación compulsiva entiende que la compulsividad debe tratarse en función de lo que técnicamente es mejor para la despotenciación del daño y que es mejor para el manejo de la problemática individual del que puede ser victimario de determinadas situaciones.
- Para él, la despenalización no tiene por qué ser total, puede ser parcial, puede ser progresiva y también puede revertirse, si una cosa no funciona se prueba otra. A su vez, considera que en caso que el consumo genere daños a terceros debe considerarse un agravante y no un atenuante
- El Estado debería controlar la calidad de las sustancias porque muchas veces el problema surge por los cortes de las sustancias y no por estas en sí. El Estado es responsable de la salud pública y del chequeo de que sustancia se está consumiendo, ya sea una lata de atún, jamón o lo que fuere.
- Su idea principal es que el Estado investigue y en los momentos en que hay un posible riesgo, minimizarlo y también el daño, por eso el es partidario de la política de reducción del daño, pero no a partir de fomentar el no consumo.

FUENTE: Versión Nº 500/2011

Fecha: 14 de abril de 2011

Delegación: Mag. Fernando D. Salas y Fábrica Nacional de Cervezas S.A.

Ref. Págs. 73 a 77

Mag. Fernando D. Salas

- Fernando Salas cree que puede generarse una contradicción con respecto a las demás drogas de mayor consumo en el Uruguay. Mientras para el alcohol y el tabaco existe una activa publicidad en contra del consumo, se estaría dando un mensaje distinto con la legalización de su cultivo. Señala que se podría favorecer un mayor consumo. También se pregunta si la legalización nos puede convertir en un país exportador, en tanto el clima del Uruguay es apropiado para plantaciones de marihuana. Cree también que primero sería necesario ver la experiencia de otros países de la región.
- Finalmente, el invitado aclara que no se tomaron otras variables para explicar las actitudes de los adolescentes (además del consumo de sustancias), por lo cual no se habla de relaciones causales sino de correlaciones.

Fábrica Nacional de Cervezas S.A.

- Se observó que existe un desborde en los actores que la sociedad tiene en dispositivos estatales para el control del consumo. Tanto la familia como las instituciones educativas tienden a un traspaso de responsabilidades. En este sentido, se pretende que exista una ley contra el alcohol, otra contra el consumo de cocaína, así como existe una ley antitabaco.
- Sostienen que es necesario trabajar la responsabilidad de los dueños de los boliches.
- Los investigadores han propuesto que la empresa generé un programa de responsabilidad social, trabajando en red con anclajes institucionales, estatales y locales
- También proponen desarrollar lo que llaman "marketing de las normas sociales", siguiendo el ejemplo de la Universidad de Virginia en los Estados unidos. Creando conciencia sobre la gravedad de consumir alcohol en forma abusiva.

CAMARA DE REPRESENTANTES
DIVISIÓN
ASISTENCIA TÉCNICA

ANEXO II

INVESTIGACIONES NACIONALES

Psic. Gustavo Daniel Conde

Dr. Ernesto Abisab

ÍNDICE

Consideraciones iniciales

Las adicciones poseen múltiples dimensiones tanto en el plano individual como en el plano social. Su abordaje psicopatológico se puede consultar en manuales como el de la Asociación de Psiquiatría Americana (DSM IV) y en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, los aspectos socio-históricos, antropológicos, políticos, económicos o incluso de Salud Pública, no se agotan en esa dimensión.
La Complejidad del fenómeno dificulta su abordaje a través de políticas públicas, así como la investigación científica sobre los modelos de intervención. Se ha expresado que los estudios sobre las modalidades de atención pocas veces son extrapolables a otras regiones o poblaciones. Las investigaciones que se detallan a continuación, buscan determinar la prevalencia del consumo en la población del Uruguay y en algunos sectores sociales en particular. El Observatorio Uruguayo de Drogas en coordinación con organismos internacionales, han definido categorías que permiten la comparación con otros países de la región, a efectos del realizar un seguimiento de la evolución del consumo de sustancias.
La Organización Panamericana de la Salud, desde el 2004, viene promoviendo el estudio científico de las políticas de drogas con el fin de dilucidar cuáles son las políticas más apropiadas para contribuir con el "bien público"[1].
Desde la década de los 80 los recursos y las políticas se han basado en que se dio en denominar como "Guerra a las Drogas". La misma se ha materializado a través de: la prohibición de sustancias, la persecución del tráfico y su comercialización y la eliminación de cultivos. Se ha buscado el control de la oferta en todas sus formas y, más recientemente, se han complementado estas acciones con la intervención sobre el lavado de activos provenientes de la droga, tipificándolo como delito.
Simultáneamente, con menos recursos económicos y menor apoyo internacional, se han desarrollado políticas relativas a la reducción de la demanda.
Las delegaciones recibidas han manifestado que los dispositivos para la atención del consumo problemático de sustancias, requieren considerar la singularidad de la misma, su patrón de consumo, su anclaje sociocultural y la situación personal y colectiva de quiénes consumen.
La investigación sobre los éxitos terapéuticos de los diferentes abordajes es insuficiente.
Desde el año 2007, el Ministerio de Salud Pública ha establecido la necesidad de solicitar habilitación para las instituciones que pretendan ser consideradas dentro del sistema de salud. A partir del Decreto Nº 35/007, es posible diferenciar entonces, los dispositivos de corte sanitario, de aquellos de corte religioso o filosófico de "lucha contra las drogas", o de carácter solidario. Estos últimos tienden a la contención social de los adictos en situación de vulnerabilidad y, no necesariamente, incluyen abordajes terapéuticos. Sin perjuicio de lo cual, es preciso señalar que los grupos de autoayuda (alcohólicos anónimos y narcóticos anónimos) son los espacios de atención de mayor cobertura en nuestro medio. Las acciones de base comunitaria que tienen un desarrollo insipiente,[2] buscan fortalecer una Red social en torno al consumo

---

[1] OPS (2010) Coord. Babor, Thomas *La política de drogas y el bien público* (OPS – Washington D.C)
[2] Puede consultarse el blog http://tratamientodebasecomunitaria.blogspot.com/ para conocer la propuesta

problemático de drogas, garantizando una mayor accesibilidad a los tratamientos, así como la inclusión de una perspectiva de derechos en las políticas de drogas.

Desde la psiquiatría se considera a las adicciones como enfermedades crónicas y recidivantes. Por tal motivo, incluso en los casos de éxitos terapéuticos se requiere un seguimiento por períodos de tiempo prolongados para prevenir las recaídas. Más allá entonces, del logro de los objetivos terapéuticos y de la validez científica del tratamiento, no existen garantías de que esa persona no vuelva a consumir. Esta tendencia es una condición de la dependencia y del consumo problemático de sustancias

Se ha podido visualizar, por parte de los servicios de salud, que los tratamientos con base en la abstinencia presentan una baja proporción en el número de pacientes que puedan realizarlos con éxito. En general, no existen seguimientos en un encuadre terapéutico luego de un año de finalizada la desintoxicación física. Por otra parte, el éxito terapéutico de estos abordajes requiere siempre garantizar el consentimiento del involucrado y depende además, de cambios en el entorno inmediato. Estos cambios necesariamente involucran a la familia, al grupo de iguales y el entorno laboral o de estudio.

Desde la década del 90, en distintas partes del mundo, se vienen incorporando tratamientos basados en la reducción de daños que, en general, garantizan la accesibilidad a los servicios de salud de quienes requieren de la atención sanitaria oportuna.

FUENTE: Cuarta Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. JND-OUD/ONUDD/CICAD-OEA. 2007

Ficha técnica:
Se tomaron personas entre 12 y 65 años de edad al momento de realización de la encuesta, residentes en localidades urbanas de más de 10.000 habitantes. El marco muestral se construyó en base a la información del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda de 2004.
La muestra es aleatoria, estratificada por conglomerados según región geográfica.
Responsable del trabajo de campo: Equipos Mori
Investigador principal y responsable del informe final: Lic. Héctor Suarez
Por más datos ver Págs. 12 a 17.

Se aclara que el valor epidemiológico de la encuesta es pertinente en torno a las drogas legales pero deben manejarse "con cautela" los datos de consumo referido a drogas ilegales ya que el método de recolección de datos no pueda garantizar la "verdad" de autodeclaraciones sobre conductas de consumo (Pág., 9).
Se señala que la encuesta es el mejor método para evaluar la prevalencia de las diferentes sustancias a lo largo de un período dado. En este caso se busca relacionar datos epidemiológicos y sociológicos, a saber:
"Características y evolución del consumo,
Factores de riesgo,
Consecuencias del consumo,
Demanda de atención,
Características sociológicas de los consumidores
Imágenes y actitudes hacia las sustancias y los consumidores,
La evaluación de las políticas públicas." (Pág. 11)

Objetivo General:
Describir la evolución, magnitud y características del consumo de drogas legales e ilegales en el Uruguay que sirva de información de base para la implementación de intervenciones en los diferentes campos de la realidad del consumo de drogas.

Objetivos Específicos:

- Determinar la tasa de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.
- Determinar la evolución del consumo de sustancias psicoactivas en el período 1994-2001.
- Determinar la tasa de incidencia del consumo de sustancias psicoactivas en el último año.
- Determinar las tasas de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas según área geográfica, sexo, rango de edad.
- Describir la dinámica de consumo de las sustancias psicoactivas como ser la prevalencia de dependencia, de abuso, frecuencia, edad de inicio, uso e intercambio de jeringas.
- Evolución de la oferta de sustancias ilegales.
- Creencias y actitudes sobre el consumo de drogas.

- Comparar los principales indicadores de consumo, percepción de riesgo, facilidad de acceso y oferta de drogas a nivel subregional: Argentina, Bolivia, Ecuador, Perú y Uruguay.

Ya en la introducción se señala que: "En nuestro país, las drogas de mayor consumo y de mayor efecto social y dependencia son el alcohol, tabaco y el uso de psicofármacos. En Uruguay, el consumo de Psicofármacos alguna vez en la vida (con o sin prescripción médica) es muy alto, alcanzando el 22% de la población. Con respecto al alcohol, más de la mitad de los uruguayos lo consumen habitualmente y casi el 7% presenta signos de dependencia. Con respecto al abuso (intoxicación, borracheras) el 25% de los consumidores ha tenido por lo menos un episodio en el último mes, representando a 12.5% de los uruguayos." (Pág.: 5). Se deja constancia que además que a través de los medios de comunicación se alienta el consumo de estas sustancias.
Se concluye que la alarma social que genera los patrones de consumo de la pasta base de cocaína (PBC), contribuyen a ocultar el daño social (en lo cuantitativo y en lo cualitativo) que genera el consumo de las drogas legales ya mencionadas. Sin perjuicio de lo anterior se considera que el patrón de consumo de PBC relacionado con el consumo problemático, circuitos de mini tráfico asociados a sectores sociales vulnerables y su impacto en materia de deterioro individual y familiar son un desafío para las políticas públicas tan sustantivo como el que se relaciona con las drogas legales mencionadas.

El equipo de investigación previene sobre las representaciones sociales construidas en torno a las drogas que constituyen creencias que se internalizan en los procesos de socialización. Estos mitos otorgan sentidos al consumo, a los consumidores y a las sustancias que muchas veces no contribuyen a dilucidar los múltiples escenarios sociales que genera el consumo de drogas (legales o ilegales) y los diversos vínculos posibles con las diferentes sustancias y sus efectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos. (Págs. 6 a 8)

ALCOHOL:

- Casi ocho de cada diez personas entre 12 y 65 años lo ha probado alguna vez en la vida y casi un 65% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses.
- La mitad de los uruguayos lo consumen habitualmente (consumo en los últimos 30 días).

Focalizando por sexo, área e intervalos de edad:

- Los hombres presentan porcentajes de consumo superiores a las mujeres, para todos los rangos de edad. En ambos sexos el porcentaje de consumidores se encuentra entre los 18 y 25 año, presentando luego un descenso, este más pronunciado en las mujeres, a medida que avanza la edad.
- No obstante ello, se observa que en las personas más jóvenes es donde se presenta la menor diferencia de consumo entre sexos.

- Montevideo presenta la tasa de consumo mayor en los tres indicadores de consumo (alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días).

Dinámica de consumo:

- La edad de inicio más frecuente es a los 15 años y los hombres presentan una precocidad significativamente superior a las mujeres en las generaciones anteriores a 1980 pero en las más recientes esta diferencia tiende a ser cada vez menor.
- En la frecuencia de consumo se observa que La mitad de los consumidores habituales (últimos 30 días), lo hacen con una frecuencia semanal o más frecuente. El promedio mensual de días de consumo de alcohol es de seis días. Un 6% de esta población declara consumir todos o casi todos los días, lo que representa el 3,8 de la población total.
- Seis de cada diez personas que han experimentado con alcohol alguna vez en la vida continuaron su consumo ininterrumpidamente o por largos períodos, siendo un porcentaje mayor en hombres que en mujeres.
- La frecuencia de consumo: es superior en el interior que en Montevideo, aumenta a medida que aumenta la edad y es significativamente superior en los hombres con respecto a las mujeres.

Dependencia y abuso de alcohol: (Se siguen los criterios del DSM-IV)

Abuso por ingesta habitual (Clasificación realizada por la Dirección General de Salud Pública):

- 30 de cada 100 consumidores de alcohol (15% de la población total) presentan un consumo alto, Excesivo o de Gran Riesgo en por lo menos alguna de las bebidas. El perfil de este grupo es básicamente masculino, de la capital del país y menores de 35 años.
- El porcentaje de consumidores altos, excesivos y de gran riesgo disminuye con la edad pero la frecuencia de consumo presenta la relación inversa: a mayor edad mayor frecuencia de consumo.
- La indagación sobre episodio de abuso con niveles de intoxicación significativos reveló que: al menos 25% de los que consumieron alcohol en los últimos 30 días (12.3% de los uruguayo entre 12 y 65 años) presentan un abuso de alcohol con niveles de intoxicación. A pesar de lo cual sólo el 11% declara haber tenido "borracheras".
- Por género se perciben diferencias significativas: mientras un 32% de los hombres tienen episodios de abuso el día de mayor ingesta, entre las mujeres sólo el 15% llega a episodios de abuso.
- Por edad, los episodios de abuso en el día de mayor ingesta se presentan entre los más jóvenes (18 a 25 años), donde el 40% declara haber tenido un episodio de de abuso.
- Por área geográfica, Montevideo registra mayores porcentajes de abuso en los días de mayor ingesta.

- Por nivel educativo, el porcentaje de personas con episodio de abuso disminuye en quienes completaron educación terciaria.
- Los consumidores frecuentes son los más proclives a episodios de abuso y de mayor intensidad.

Consumidores problemáticos:

- El 5% de la población presenta signos de uso problemático del alcohol. Los problemas más mencionados se refieren al consumo mayor de lo previsto y a la pérdida de la memoria. El perfil predominante corresponde a hombres, entre 18 y 25 años y mayoritariamente de Montevideo.

Dependencia:

- La tasa de consumidores con signos de dependencia es sensiblemente mayor en Montevideo que en el interior (3,2% de los consumidores de los últimos 12 meses en Montevideo frente al 1,3% del interior, explicado fundamentalmente por el menor consumo de las mujeres).

TABACO:

- Es la segunda droga más consumida entre los uruguayos. El 54.8% de las personas entre 12 y 65 años lo ha probado alguna vez en la vida, el 34.7% declara haber consumido en los últimos 12 meses y el 31.8% lo ha hecho en los últimos 30 días, siendo estos últimos en su mayoría, fumadores diarios.
- De cada 10 personas que han experimentado con tabaco, casi 7 de ellas ha continuado fumando ininterrumpidamente o por largos períodos, no presentándose diferencias significativas por sexo.
- Se percibe una estabilización del consumo en los últimos seis años. (2001-2007).

Características socio demográficas de los fumadores:

- Los hombres presentan porcentajes de consumo superiores a las mujeres, para todos los rangos de edad, a partir de los 25 años. En los más jóvenes las tasas son similares.
- La edad de mayor consumo para la mujer es entre 18 y 25 años. Para los hombres la tasa se incrementa hasta los 45 años.
- En Montevideo la tasa de consumo es superior a la del interior

Dinámica de consumo:

- La edad de inicio más frecuente son los 15 años de edad.
- Existen deferencias significativas en la edad de inicio entre los mayores de 25 años, observándose en los hombres una precocidad superior a las mujeres en esos tramos etarios. Entre los menores de 25 años tienden a equipararse

mujeres y hombres, tanto en la edad de inicio como en la proporción de consumidores habituales.

- En cuanto a la intensidad del consumo, la mitad de los fumadores diarios declara hasta 10 cigarrillos por día. Un 37% declara consumir una caja o más diaria. La intensidad de consumo es mayor en los hombres y aumenta hasta los 55 años.

Dependencia:

- El 70% de los experimentadores continúan el consumo de tabaco.
- El 43% de la población (entre 12 y 65 años) ha fumado 100 cigarrillos o más en su vida. Siendo mayor los valores en hombres que en mujeres.

TRANQUILIZANTES Y ANTIDEPRESIVOS

- El 22% de los uruguayos ha consumido tranquilizantes/hipnóticos/antidepresivos alguna vez en la vida. Por tipo de medicamento, el 18,9% corresponde a tranquilizantes, 3.2% a hipnóticos y el 7.4% antidepresivos.

Características sociodemográficas:

- Excepto en el primer tramo de edad que va hasta los 18 años, las mujeres duplican a los hombres en el consumo y presentan sus mayores tasas de uso a partir de los 45 años. Casi la mitad de las mujeres mayores de 45 años han consumido alguna vez en la vida este tipo de medicamentos.
- Por área geográfica, en el interior se refleja una tasa superior a la encontrada en Montevideo.
- De los que consumen por prescripción médica, en la mitad de los casos fue recetado por el médico de medicina general.
- El consumo "por su cuenta" alguna vez en la vida de psicofármacos alcanza el 3.2%, representando unas 52000 personas de la población entre 12 y 65 años. El mayor porcentaje de automedicación corresponde a tranquilizantes que alcanza a 14% de sus consumidores.
- La edad promedio de inicio de los uruguayos es de 27 años, siendo la edad más frecuente de inicio los 20 años.
- Las mujeres presentan mayor precocidad en el inicio del consumo por su cuenta.

MARIHUANA

- La marihuana es la droga ilegal más consumida en el Uruguay. Cerca de 200.000 uruguayos (12.2% de la población representada) han experimentado con esta droga. En el año 2006 lo hizo un 5.2% de la población, la mayoría de los cuales son consumidores ocasionales o frecuentes de la misma. Teniendo en cuenta la

edad de inicio este dato señala que casi la mitad de los que han experimentado alguna vez con la sustancia, la mitad continuó su uso.

Características sociodemográficas:

- La edad de inicio promedio es de 18 años, no existiendo diferencias significativas por sexo o por área geográfica.

Dinámica de consumo:

- El 57% que ha probado marihuana no ha consumido en los últimos 12 meses (ex consumidores).
- Uno de cada diez consumidores ha consumido una sola vez en el año.
- Del total de experimentadores, el 42% lo ha hecho en el último año y la dinámica de consumo presenta un importante porcentaje de consumidores que lo hace en forma frecuente.
- De cada diez personas que han experimentado con Marihuana, cuatro de ellas ha continuado en un consumo ocasional o frecuente.
- Uno de cada diez consumidores del último año lo consume diariamente.
- Por rango de edad se describe que el consumo "algunas veces en el año" es el patrón predominante para todos los rangos etarios.
- Por área geográfica se encuentra que para el uso ocasional hay una mayor intensidad en los montevideanos. Sin embargo, en el consumo diario, hay un mayor porcentaje en los consumidores del interior del país.

Dependencia:

- El 33% de los consumidores de los últimos 12 meses presentan por lo menos dos respuestas positivas en el módulo que mide Dependencia, constituyendo el 60% de los que consumen como mínimo algunas veces semanalmente y el 58% de los que consumen diariamente.
- No se presentan diferencias por área geográfica, rango de edad o sexo.

COCAINA

- Es la segunda droga ilegal más consumida en el Uruguay. En el año 2006, aproximadamente 64.000 personas declararon haber consumido cocaína en alguna oportunidad en su vida, duplicando el estudio realizado en el año 2001. El consumo es básicamente masculino (7 de cada 10 experimentadores son hombres) y fundamentalmente en Montevideo. En cuanto a la edad, el consumo se manifiesta entre menores de 35 años, especialmente entre los 25 y 35. Uno de mil uruguayos menores de 30 años manifiesta haberla consumido en los últimos 30 días (consumo habitual)

Dinámica de consumo:

- La edad promedio para la experimentación con cocaína es de 17 años, siendo los hombres más precoces que las mujeres.
- En promedio las mujeres iniciaron la experimentación cercano a los 19 años.
- La mayoría de los consumidores declaran un uso ocasional de la misma y períodos también ocasionales.
- Un 30% de los consumidores son usuarios frecuentes.
- Por sexo y área geográfica, se encuentra una mayor frecuencia de uso en Montevideo y en los hombres menores de 30 años.

Dependencia:

- El 44% de los consumidores de los últimos 12 meses presentan por lo menos dos respuestas positivas en el módulo que mide Dependencia. Este porcentaje varía significativamente por la frecuencia de consumo, alcanzando al 100% de los que consumen como mínimo algunas veces mensualmente, lo que deja en evidencia el alto poder adictivo de esta sustancia.
- No se presentan diferencias significativas por área geográfica o rango de edad pero si por sexo. Las mujeres tienen una auto percepción del consumo mucho más problemático que los hombres.

PASTA BASE

- A partir del año 2002 aparece en Uruguay el consumo de esta nueva sustancia. Su elevada visibilidad se relaciona con sus efectos en las personas y la sociedad ya que su consumo se produce en los segmentos sociales más vulnerables. La experimentación alcanza a un 0.8% (representando un 1% en Montevideo). En la periferia de la ciudad de Montevideo y en la zona noroeste la prevalencia alcanza aproximadamente un 8%. La gran mayoría de los usuarios de Pasta Base consumieron previamente inhalantes (40%) y Cocaína (82%)

Dinámica de consumo:

- La experimentación se manifiesta en las poblaciones más vulnerables. Existe una concentración geográfica importante del consumo.
- La edad promedio de inicio es de 19 años y medio.
- Se manifiesta mayoritariamente en hombres menores de 30 años y específicamente en la franja de 18 a 25 años en Montevideo, cuyo porcentaje de consumo alcanza el 4.4%.
- En más del 80% de los casos, la iniciación en el consumo de otras drogas ilegales es previo y fundamentalmente inhalantes (edad de inicio 16 años) y Cocaína (edad de inicio 17 años). Sin embargo es probable que esta tendencia se esté revirtiendo ya que estudios complementarios[3] demuestran que en

[3] "Niños en situación de Calle" Observatorio Uruguayo de Drogas. Noviembre de 2006

algunos sectores juveniles es la droga ilegal de inicio y en edades más tempranas.

- De las personas que en último año declaran haber consumido Pasta Base el 50% probó esta sustancia hace más de un años, siendo una de las sustancias con menos historial de consumo.
- Seis de cada diez consumidores declaran un uso ocasional de esta sustancia y por períodos también ocasionales pero existe un elevado conjunto de personas que no responden estas preguntas. De los usuarios que responden, un 40% presentan frecuencias de consumo altas (varias veces mensualmente, semanalmente, diariamente).
- Por sexo y área geográfica, al igual que la cocaína, existe una mayor frecuencia de uso en Montevideo y en los hombres menores de 30 años.

Dependencia:

- Casi el 60% de los consumidores de los últimos 12 meses presentan por lo menos dos respuestas positivas en el módulo correspondiente.
- Es la sustancia que presenta mayor número de usuarios con signos de uso problemático.
- Al igual que para la cocaína, las mujeres manifiestan una percepción del consumo problemático muy superior al de los hombres.

OTRAS DROGAS

- Todas las sustancias indagadas presentan un uso marginal y esporádico. El hashis y los alucinógenos son las que presentan la prevalencia mayor de experimentación alguna vez en la vida. Se destaca la presencia del Éxtasis que no registraba consumo en el año 2001 (0.7% en el 2006. A la inversa de lo que ocurre con la Pasta Base, su consumo se produce en sectores sociales de mayor poder adquisitivo y se asocia en el imaginario social con un carácter básicamente lúdico. Sin embargo, en todos los casos declararon haber consumido alcohol simultáneamente, lo cual aumenta los riesgos del consumo.
- En cuanto a la edad de inicio, salvo el caso de inhalantes, para todas las drogas es superior a la del tabaco, alcohol y marihuana. En cuanto a las drogas inyectables, es declarado por el 0.3% de la población investigada y no se presentan casos de intercambio de jeringas.

Sustancia	Prevalencia de VIDA.	EDAD DE INICIO
Inhalantes	0.6	17.63
Hashis	1.5	20.70
Crack	0.2	19.92
Éxtasis	0.7	22.87
Heroína	0.2	18.39
Opio	0.2	22.99
Morfina (Sin prescripción médica)	0.1	19.43
Alucinógenos	1.2	20.75
Ketamina	0.2	20.27
Otras drogas	0.4	19.85

Datos sobre factores de riesgo y factores de protección.

- Uno de cada cinco personas considera de bajo riesgo el consumir cigarrillos o alcohol frecuentemente.
- La pasta base es la sustancia con mayor percepción del riesgo, tanto en su uso ocasional como frecuente.
- La percepción del riesgo es menor en los hombres que en las mujeres, para casi todos los tramos de edad.
- Por área geográfica, la percepción del riesgo en Montevideo es menor que en el interior.

- En cuanto a la curiosidad por probar drogas ilegales entre los no consumidores, por lo menos existen 64.000 personas que potencialmente consumirían en el futuro alguna droga ilegal. De estos, 6.000 son menores de edad.
- La mayor curiosidad se presenta en los hombres, en Montevideo y en el tramo de edad comprendido entre los 18 y 25 años. Asimismo, es este tramo de edad (en ambos sexos), en el que existe un entorno de mayor consumo de drogas ilegales, alcanzando un 40%.
- Uno de cada cinco encuestados reconoce la cercanía de amigos y familiares que consumen alcohol en exceso.
- En el 40% de los hogares hay exposición al humo ambiental de tabaco.
- En un 6% de los hogares -aproximadamente-, se consume alguna sustancia ilegal.
- A 3 de cada 10 uruguayos le han ofrecido para comprar drogas ilegales. Si bien las personas más expuestas (50%) son las comprendidas entre los 18 y 25 años, es preocupante la existencia de un 25% de menores entre 12 y 17 años expuesto a la venta de sustancias.
- En los últimos 30 días le han ofrecido para comprar o probar una droga ilegal a 87.295 uruguayos.
- Menos del 10% de los encuestados declara que le sería "imposible" conseguir drogas ilegales.

Representaciones sociales

- 8 de cada 10 personas piensan que el consumo de drogas ha crecido en su ciudad.
- 6 de cada 10 personas piensa que en su barrio se venden drogas.
- El 40% manifiesta que "no haría nada" en caso de conocer una actividad de tráfico de drogas. Tres de cada 10 encuestados responde que reportaría a la Policía.
- Sólo el 10% de la población identifica a la Junta Nacional de Drogas/ Secretaría Nacional de Drogas como el organismo especializado en la materia.
- El 50% de los encuestados considera que el tema de las drogas no está dentro de las preocupaciones de diputados y senadores.

Medidas para combatir la problemática de las drogas en opinión de los encuestados

- El 50% de los encuestados opina que es necesario aumentar el castigo a los traficantes.
- Un 41% de las personas considera necesario desarrollar campañas de prevención en colegios.

Demanda de tratamiento

- En relación a la búsqueda de ayuda profesional para dejar o disminuir el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco o dragas ilegales), un 2.5% contestan afirmativamente, representando casi 40.000 personas.
- Los lugares más frecuentes de consulta son alcohólicos y narcóticos anónimos.

- Del total de personas que declaran haber consumido alguna de estas sustancias, son más las mujeres que no han buscado ayuda profesional, del interior del país, adolescentes y jóvenes.
- Los que más han buscado ayuda, son hombres, de Montevideo y adultos entre 46 y 65 años.

- En relación a los lugares en que se ha concurrido buscando ayuda profesional se mencionan:

Lugar	%
Alcohólicos Anónimos	40.8
Narcóticos Anónimos	14.6
Grupos autoayuda problemas de tabaco	5.7
Comunidades Terapéuticas	8.9
Hospitales particulares	12.4
Consultorios externos	3.4
Clínicas psiquiátricas	1.7
Centros de desintoxicación	10.0
Hospitales generales	16.4
Centro de salud mental	1.8
Iglesias / comunidad religiosa	8.6
Portal Amarillo.	1.6
Otros	7.0

Conclusiones: (Págs. 77 a 84)

Los investigadores concluyen que en los últimos 20 años se han producido cambios muy significativos en el consumo de drogas ilegales, principalmente ligados a la cultura dominante de este momento socio histórico. En efecto, hasta la década de los 80, se percibía un consumo "marginal" de drogas ilegales y una "problemática" orientada únicamente hacia sujetos con problemas de adicción severa. En la actualidad, se han incorporado nuevos consumidores, nuevas sustancias y todas con patrones de consumo diverso. En este sentido para la prevención o el tratamiento se requiere revisar constantemente las prácticas de intervención.
En la sociedad de consumo, las sustancias psicoactivas son mercancías con significaciones alejadas de concepciones religiosas, espirituales o filosóficas y por lo mismo adquieren un valor relativo, cambiante y diverso según el contexto social, el lugar de residencia, el sexo o la edad. En este escenario, se señala que las drogas pasan "a integrar los valores de la cultura de mercado" (Pág. 79).

Para ver los datos que los investigadores señalan como más significativos se remite a la lectura del documento (Págs. 80 a 83).

"Principales datos emergentes del estudio

- El alcohol es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa (accidentes de tránsito y laborales, violencia doméstica y social, problemas de salud, alcoholismo, etc.). El abuso regular de alcohol puede provocar además de una intensa dependencia psicológica, perdida de la memoria, dificultades cognitivas y demencia alcohólica. Por otro lado en el plano orgánico puede generar diversos problemas de salud: gastritis, ulcera gastroduodenal, cirrosis hepática, cardiopatías, tolerancia y dependencia física. A la luz de los datos expuestos en el Informe, vemos como el consumo de alcohol pasó de ser un complemento, acompañando comidas diarias, donde el abuso no era lo habitual y permitido a una cultura también esporádica, de fin de semana, de acompañar situaciones de fiesta, donde el abuso esta mas socializado, cuyo consumo está plenamente integrado y legitimado en la vida cotidiana, atravesando todas las capas sociales y donde aparecen indicios de una equiparación en la variable más discriminante hasta el siglo pasado como lo fue el género. El hecho de ser legales, la alta aceptación social de su consumo, el estímulo permanente a través de los medios de comunicación y la alta disponibilidad, son factores que intervienen en la probabilidad de su experimentación y el consecuente riesgo de dependencia.

Inmersos en una MATRIZ CULTURAL que legitima ampliamente el USO de Drogas Legales como el Alcohol (y el Tabaco), el desafío es minimizar los efectos negativos y de riesgo que los consumos abusivos presentan.
Las estrategias promociónales de la salud, las campanas y las políticas preventivas deben necesariamente tomar en consideración estos aspectos a la hora de su diseño
Por éstas razones, la Junta Nacional de Drogas, prioriza la prevención del consumo de alcohol y de las conductas de abuso e intoxicaciones agudas de alcohol en la población, con especial énfasis en el segmento juvenil.

El tabaco: El presente estudio da cuenta de un leve descenso en las prevalencias de consumo habitual y de un importante incremento de las percepciones de riesgo asociadas a él, en comparación con los datos de los estudios anteriores. El tabaco parece estar "perdiendo prestigio" lentamente en la jerarquía de las drogas, seguramente como consecuencia de los esfuerzos preventivos realizados del 2004 a la fecha.

- Otro dato relevante es el alto porcentaje de consumo de tranquilizantes y antidepresivos en la población investigada. En el Uruguay, la tolerancia social al uso (y abuso) de psicofármacos es muy alta y la automedicación de estos (psicofármacos, hipnóticos, ansiolíticos y estimulantes) es muy importante y se ve reflejado en los datos obtenidos. Esta automedicación tiene un importante peso en el segmento femenino. De esta forma, pese a las disposiciones vigentes, existe tolerancia y por ende disponibilidad de estas sustancias fuera de control médico, integrando el patrón de hábitos de consumo tóxico. También puede plantearse la hipótesis de una eventual prescripción excesiva

(fundamentalmente por no especialistas) que podría desencadenar luego el inicio de las prácticas de automedicación posterior. Precisar cómo estas personas que se automedicaron, llegaron por primera vez a la indicación de utilizar psicofármacos, sería una investigación reveladora para el trabajo de la prevención.

El presente estudio da cuenta de un significativo aumento de la experimentación y uso habitual de la marihuana acompañada también de una importante disminución de las percepciones de riesgo tanto de la experimentación como del uso frecuente. Este cambio en los patrones de consumo podría estar dando cuenta de la progresiva normalización del uso de marihuana, la más consumida de las drogas ilegales.. Parece existir hoy en día, y sobre todo en determinados sectores sociales una percepción de cierta "inocuidad" de esta sustancia, sobre todo en comparación con la visible construcción del "problema de la pasta base".

Los resultados desmitifican el dato que la PBC ha invadido a la sociedad uruguaya y ésta tiene una alta penetración en la sociedad. Tanto los datos de Prevalencia, como la altísima percepción del riesgo de su uso dan cuenta que las tasas de uso son incluso bastante menores que el uso de Cocaína. Sin desmedro de esto, encontramos si que su consumo tiene su "anclaje" en las poblaciones mas vulnerables, con escasos activos familiares y sociales e inmersos en una cultura de la trasgresión. Y si bien la tasa general de consumo es menor al 1%, se encuentra en este estudio que este porcentaje se multiplica por ocho en zonas específicas de Montevideo. Este dato explica en parte la gran alarma general respecto a su uso y fundamentalmente, a las consecuencias de su uso dadas las características detalladas anteriormente y el grave daño que ocasiona esta sustancia al corto plazo.

- Respecto a la percepción del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, podría afirmarse que las sustancias legales están valoradas de una forma marcadamente menos riesgosa que las ilegales, ya que la percepción de peligrosidad de las mismas se separa de forma notoria en relación a las sustancias ilegales, las cuales, sin un criterio técnico veraz y confiable, son percibidas como más riesgosas. La legalidad- ilegalidad de las sustancias parece definir entonces la percepción del riesgo de la mayoría de la población uruguaya, sin tener en cuenta, una vez más, los datos que surgen del análisis sistemático de la incidencia de unas y otras Drogas en términos de Salud Pública y de incidencia en la Mortalidad de la población según Edad fundamentalmente.

De todos modos, la percepción del riesgo del consumo de Marihuana es cada vez menor, en parte explicado por la creciente legitimidad que su consumo ha adquirido en el plano juvenil. Sin embargo, los estudios que en forma sistemática ha realizado el Observatorio Uruguayo de Drogas verifican la no inocuidad de esta sustancia en su uso habitual. Este mismo estudio arroja, tanto una continuidad en su uso luego de su experimentación como así también la verificación, por parte de los encuestados, de una dependencia a la misma.

- En forma general, los datos obtenidos no reflejan que esta situación de consumo sea estable. Por lo menos siete de cada 10 uruguayos manifiestan la curiosidad del consumo de drogas ilegales en el futuro. La alta disponibilidad y oferta de las mismas son factores importantes de riesgo puestas de manifiesto en este estudio. La población mas vulnerable es la que se encuentra entre los 18 y 35 años, altamente expuesta al consumo y con mayor porcentaje de predispuestos al consumo. Tener en cuenta esta situación las tareas preventivas y de información, focalizadas en estos segmentos se transforman en prioridad para desacelerar este proceso.

- El papel del estado: Si bien en los últimos tres años se han reforzado las acciones tendientes tanto al a represión de la oferta, reducción de la demanda (prevención) y especialmente tratamiento con la la creación de la Red Asistencial y la referencia del Portal amarillo, hay un gran desconocimiento de las personas respecto a esto. Es minoritario el porcentaje de personas que conocen los organismos responsables de las acciones y en forma mas grave, de los medios disponibles tanto para la denuncia como para el tratamiento de las adicciones. Esto genera, además de una evaluación negativa de la labor del estado, la no disponibilidad de ciertos recursos que existen y las personas desconocen entonces una serie de recursos con los que si cuentan."

Dada las propias conclusiones de la investigación cabe señalar que con relación al trabajo de campo para el relevamiento de la información (que se realizó en el año 2006), es posible suponer, cinco años después, que algunas tendencias se han profundizado y otras modificado. Por lo mismo, sería pertinente realizar un nuevo estudio que actualice la información.

FUENTE: Informe de Investigación "Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: un estudio descriptivo – exploratorio sobre consumo de drogas y factores asociados." JND-OUD/ONUDD. Noviembre 2007

Ficha Técnica:
Muestra no probabilística en dos etapas.
Primera, a través de la selección de las instituciones y, segunda, de los Niños y Adolescentes de acuerdo al perfil establecido.
Selección de casos: Censo en cada Instituto de cobertura durante un periodo de 14 días.
Tamaño de la muestra efectiva: 95 casos válidos. [4]
Universo: La población estudiada fue el conjunto de Niños y Jóvenes de 9 a 18 años en situación de calle atendidas por el INAU y organismos no gubernamentales en el Departamento de Montevideo y dos ciudades del Interior del país (Maldonado y Rivera).
Perfil de la muestra: Fueron incluidos aquellos Niño/as y adolescentes, hombres y mujeres, que participan de una propuesta educativa, más específicamente de proyectos calle. Los mismos debían sostener un vínculo con el programa o proyecto, así como un fuerte vínculo educativo con los educadores de referencia, el cual permitiría acceder a la información buscada y haber comenzado con actividades de sobrevivencia en la calle por lo menos tres meses antes de la entrevista. Son niños que realizan estrategias de supervivencia en calle, entendidas como recreación, mendicidad, deambular por las calles, estrategias en conflicto con la ley, actividades laborales especificas (cuidar coches, hacer malabares, limpiar parabrisas, venta en ómnibus, etc.), con una carga horaria de 8 horas semanales como mínimo. Dichas actividades deben revestir aspectos de vulnerabilidad y deben ser vividas "subjetivamente" como situaciones de calle, descartando aquellas donde se realiza un acompañamiento de una actividad adulta (vendedores ambulantes, feriantes).
Instrumentos utilizados: Se utilizaron 2 cuestionarios, un cuestionario centrado en el consumo de drogas y otras prácticas de riesgo (adaptado del original desarrollado por la Universidad de San Pablo UNIFESP de Brasil y CEBRID) y otro cuestionario autoadministrado referido a la Salud Mental (SDQ-CAS)
Método de recolección: Cuestionarios individuales, administrados por educadores referentes capacitados para la tarea (encuesta sobre consumo de drogas y factores asociados) y auto-administrados (Salud Mental - SDQ)
Lugar de recolección: Instituciones de cobertura y en calle
Análisis de datos: El análisis cuantitativo de datos se realizó con el programa de procesamiento estadístico SPSS, Versión 11.5

Objetivo General:
Describir la magnitud y características del consumo de drogas legales e ilegales en la población de Niños y Jóvenes en situación de Calle atendidos por el sistema INAU, que sirva de información de base para la implementación de intervenciones en los diferentes campos de la realidad en que vive esta población objetivo.

---

[4] En el Informe se estima que existen en Uruguay –a la fecha del estudio- más de 3000 niños y jóvenes en situación de calle, de los cuales 1000 tienen cobertura parcial de asistencia a través de INAU

Objetivos específicos:

- Describir características socio-demográficas y del contexto general de situación de calle.
- Identificar factores de riesgo y protección para el consumo problemático de drogas.
- Estimar prevalencia de vida, anual y actual del consumo de sustancias psicoactivas.
- Identificar sustancias psicoactivas utilizadas, patrones de consumo y vías de administración.
- Evaluar comportamientos asociados al consumo de drogas: Primera experiencia, forma de adquisición y medios para obtenerlas
- Describir las prácticas de riesgo y de prevención para la transmisión del VIH y otras ITS
- Indagar sobre expectativas y efectos de su consumo.
- Indagar sobre las capacidades y dificultades relativo a la salud mental

Perfil de la población.

- Promedio de edad 14 años.
- El 66% son varones y en su mayoría hace más de un año que se encuentran en situación de calle.
- Casi la mitad admite encontrarse en situación de calle por "problemas en la casa" y uno de cada cinco se fue de su casa por consumo problemático de sustancias en la familia.

Principales emergentes: (Págs. 12 a 22)

Consumo de sustancias.

- Ocho de cada diez encuestados ha experimentado alguna vez en la vida con alguna droga (legal o ilegal). En cuanto a las ilegales, el 35.8% de los mismos ha experimentado con las mismas.[5]
- Las drogas más experimentadas son el alcohol con un 77.9% y el tabaco con 56.8% de la población estudiada.
- La Marihuana es la sustancia más experimentada en los que consumen drogas ilegales (32.6%), aunque también se presentan altas tasas de consumo de pasta base y solventes, en el 11.6% de los entrevistados, en ambos casos.
- En el consumo de solventes y de Pasta base las tasas de experimentación son notoriamente superiores que en el resto de la población (general y en similar tramo de edad). Por ejemplo, en estudiantes no alcanzan al 1%).

[5] Es importante destacar que el 64% de los entrevistados nunca experimentaron con ninguna droga ilegal, es decir que, aproximadamente 6 de cada 10 entrevistados nunca probaron drogas ilegales. Esto contradice la hipótesis manejada que atribuye a toda la población de calle un altísimo consumo de sustancias ilegales.

- Se sostiene que la elevada tasa de consumo de solventes así como la evidencia de que existe un alto porcentaje que ha sustituido los solventes por el consumo de pasta base, constituyen dos elementos muy significativos en esta investigación.
- Para todas las sustancias es muy baja la edad de inicio, siendo el alcohol en las legales (antes de los 11 años) y los solventes (legales pero de uso ilegal) las de uso prematuro.
- La pasta base presenta un promedio de 13 años como edad de inicio.
- La mayoría de los usuarios que experimentaron con alguna sustancia continuaron su uso en el último año.
- En cuanto a la poli experimentación –y teniendo en cuenta todas las sustancias- la misma alcanza el 54% de la población total (74% de los consumidores). Casi el 30% de los consumidores declara haber consumido más de una droga simultáneamente.
- En cuanto a la frecuencia de consumo, el tabaco, el alcohol y la marihuana presentan altas tasas de prevalencia en los últimos 30 días. Donde encontramos que el 50% de los consumidores lo hace habitualmente.

Dinámica de consumo

- Salvo para las drogas legales donde ya estaba presente con altas tasas el consumo, la situación de calle conforma un factor de riesgo muy importante para el consumo de las drogas ilegales.
- La accesibilidad a las sustancias es muy grande tanto para las sustancias legales como ilegales, 8 de cada 10 entrevistados la compra personalmente, excepto cocaína donde la consigue a través de grupo de pares.
- El 18% declara haber corrido algún tipo de riesgo en la calle luego de haber consumido alcohol u otras drogas. También declaran haber tenido algún tipo de conducta anti-social y uno de cada cuatro tuvo algunas veces malas experiencias luego de un consumo, la mayoría de ellos relacionados con problemas físicos o de salud.
- Casi 7 de cada diez encuestados consumidores han intentado o desea dejar de consumir drogas pero fueron muy pocos los que pidieron ayuda para ello. Sólo el 17% de estos recurrió o fue apoyado institucionalmente (básicamente INAU).

FUENTE: "Estudio sobre consumo de drogas y factores asociados en población privada de libertad en centros carcelarios de Uruguay". JND-OUD/ONUDD. Octubre 2009

Antecedentes:

Estudio sobre detenidos recientes: Se realizó en octubre de 2004 y su objeto fue indagar sobre el consumo de drogas en los Centros de Detención (comisarias). Se aplicaron pruebas biológicas para detectar consumos recientes (alcohol con espirometría y muestra de orina para otras drogas), a una población de personas de 18 años y más, detenidas recientes por cualquier causa y dirigidas a los diferentes centros policiales de Montevideo (durante 15 días). Se encuestaron 1035 detenidos y, a 300 seleccionados aleatoriamente, se le aplicó la prueba biológica.

Resultados:

- Las drogas con mayor índice de prevalencia son: Marihuana, Pasta Base y Alcohol. Se estima que uno de cada cuatro delitos aproximadamente, el detenido está relacionado con el consumo abusivo de sustancias.
- Los delitos más frecuentes como delitos contra la propiedad, hurto, rapiña y arrebato, en el 70% de los casos, son realizados por consumidores de drogas aunque no necesariamente el delito está relacionado con el consumo.
- consumo de drogas: el 17% de casos presenta evidencia de una relación directa, Un 22% de detenidos, al momento del procedimiento, se encontraban bajo el efecto de drogas, siendo el alcohol y la pasta base las sustancias predominantes. Por lejos el alcohol presenta mayor magnitud: 17 de cada 100 detenidos se encuentran bajo el efecto del mismo. Los delitos asociados mayoritariamente son: desorden y delitos contra la propiedad pública y privada (robo) y es significativa la asociación con casos de violencia doméstica. Para la Pasta Base los delitos más significativos corresponden a robos, rapiñas y arrebatos.
- De acuerdo a las pruebas biológicas: el 73.3% de los detenidos que han cometido rapiñas y arrebatos presentan consumo de sustancias y el 41.5% de los detenidos por violencia domestica.
- Considerando la edad: los delitos contra la propiedad pública o privada y la agresión a terceros son los más frecuentes en la población entre 18 a 24 años. Esta proporción se mantiene en la franja de 24 a 35 años pero se acrecienta la presencia de casos de violencia doméstica. La violencia doméstica además aumenta en la franja de mayores de 35 años junto con los delitos de agresión a terceros.
- De la declaración de los detenidos se desprende que un 24% reconoce que cometió el delito por razones directamente relacionadas con el consumo abusivo de drogas.

Registro único de ingreso a Centros de Tratamiento: informe del Portal Amarillo (diciembre 2007): Estudio secuencial de la población objetivo correspondiente al censo de personas atendidas por el "Centro Nacional de Información y Referencia de la

Red Drogas – Portal Amarillo". Se cuantifica la demanda y se indaga sobre el perfil de los usuarios de dicho servicio. Se pudo constatar que:

- Es una población constituida por individuos de "muy bajos activos sociales y familiares" (Pág. 9), con una elevada vulnerabilidad social.
- El 52% tiene antecedentes policiales (este dato lo relacionan con estudios de muestras apareadas de grupo de consumidores problemáticos de drogas y un grupo de no usuarios -2004-). En el 2004 se había identificado que el 70% de las personas con consumo problemático de sustancias había tenido problemas legales mientras que en el "grupo control" de no consumidores, sólo un 4%.

Situación del sistema carcelario en Uruguay:

- En los últimos 10 años, la población carcelaria aumentó de 3500 a 6000 reclusos y, específicamente, en Cárcel de Mujeres aumentó de 85 a 225 reclusas (datos 2005).
- Se percibe un cambio de perfil en mujeres reclusas, en relación a la edad, la cultura y las expresiones de violencia.

Ficha técnica:
Metodología cuali-cuantitativa. Encuesta a la población objetivo y entrevistas a informantes calificados.

Objetivo General:
Estudiar la actual prevalencia, incidencia, ex consumo y dependencia de drogas lícitas e ilícitas en la población carcelaria de nuestro país, a efectos de analizar la magnitud del fenómeno, a través de una encuesta sobre el consumo de drogas entre la población carcelaria.

Objetivos Específicos:

- Calcular los costos vinculados al consumo de sustancias psicoactivas en población carcelaria, mediante el cálculo de indicadores detallados en la metodología desarrollada por la CICAD para estimar los costos asociados con las drogas.
- Establecer antecedentes de la presente privación de libertad de la persona encuestada en relación con su historia delincuencial.
- Explorar la asociación existente entre la situación de consumo de drogas, tráfico y venta, con el motivo que provocó los actuales hechos delictivos y los previos.
- Análisis de principales aspectos vinculados a la díada consumo de sustancias psicoactivas-delito (tipo de sustancia; patrón de consumo; características socio-demográficas de consumidores; naturaleza de vinculación entre consumo y delito).
- Conocer el abordaje del sistema carcelario en el tema drogas para la atención de su población objetivo.
- Explorar la oferta y demanda de sustancias psicoactivas en la población carcelaria.

- Medir el Interés de la población carcelaria por programas de Prevención y Tratamiento.

Universo de estudio y marco muestral: De acuerdo a los objetivos del estudio la población objetivo estaba constituida por todos aquellos detenidos con los criterios de edad de 18 y más años, de ambos sexos, privados de libertad por cualquier causal. Por razones operativas (y de costos) la mencionada población estuvo representada por aquellos internos ubicados en los principales centros penitenciarios del país que abarcan el 70% aproximadamente de los condenados con prisión.
Se realizó un muestreo aleatorio simple seleccionándose 960 casos (sobre muestra de 20%). El tamaño de la muestra resultante fue de 761 casos (55 mujeres)
Cuestionario y trabajo de campo: El cuestionario se realizó en base a instrumentos existentes ya utilizados en Chile y Argentina. El mismo fue elaborado por el Observatorio Uruguayo de Drogas y la Facultad de Psicología
El trabajo de campo fue realizado por estudiantes de la Facultad de Psicología de la UDELAR.
Las entrevistas se realizaron en los meses de noviembre y diciembre de 2008.

Informes:
Se dividió en dos partes; uno referido al estudio sobre la población masculina y otro relativo a los datos que surge del centro penitenciario femenino.

1) CENTROS PENITENCIARIOS MASCULINOS – (OUD)

Perfil sociodemográfico y delictivo

- La edad promedio es de 30 años. Casi el 40% es menor de 25 años.
- Casi en su totalidad presentan educación secundaria incompleta.
- Apenas un 38% tenía empleo formal antes de su última detención.
- En cuanto al tipo de condena, casi el 70% de los casos está relacionado con "rapiñas, copamientos, arrebatos" (53%) y hurtos (14%). Todas estas causas son más frecuentes en la población menor de 25 años.
- La infracción a la ley de drogas es motivo de reclusión del 7% de la población en estudio y corresponde mayoritariamente, a personas mayores de 40 años.
- El 30% de los reclusos dice poseer antecedentes de problemas judiciales en su minoría de edad. De estos 7 de cada 10 cuentan con más de un ingreso.

Salud Mental

- Casi el 30% de los reclusos han estado en tratamiento psiquiátrico.
- El 25% declara haberse auto medicado.
- En la población joven el mayor abuso se produce con tranquilizantes y en los mayores de 40 años con antidepresivos.
- En los últimos 30 días (en reclusión), el 6% declara haber consumido tranquilizantes y casi el 2% antidepresivos.

Consumo de drogas ilegales

- El 80% de la población carcelaria ha experimentado alguna vez con drogas ilegales (en el Uruguay la prevalencia es de 13.9% en la población en general – Cuarta Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas/2006)
- Un 20% de la población carcelaria no ha probado drogas ilegales y otro 10% ha experimentado alguna vez pero nunca consumió frecuentemente.
- Los consumidores de Pasta Base son en su mayoría policonsumidores (uso de cuatro sustancias en promedio), En el 70% de los casos ya habían experimentado con Cocaína y un 60% con inhalantes, antes de consumir Pasta Base.
- La siguiente tabla muestra la experimentación con sustancias en porcentajes y la edad de iniciación en cada una de ellas.

Tabla 16: Experimentación con drogas ilegales y edad de inicio.

Sustancia	Alguna vez en la vida	Edad de Inicio
Solventes / Inhalantes	39.0	13.83
Marihuana	71.7	15.25
Hashish	19.1	18.25
Pasta Base	46.3	20.78
Cocaína	51.3	17.41
Crack	5.2	19.12
Éxtasis	7.0	19.18
Heroína	4.2	19.65
Opio	2.4	20.71
Morfina	3.1	18.29
Alucinógenos	22.4	17.41
Ketamina	1.8	18.20
Otras	2.1	16.55

Consumo en el ámbito penitenciario y en último año

- En el 75% el consumo en el último año corresponde a personas ya privadas de libertad. Para el consumo en los últimos 30 días casi la totalidad de la muestra se encontraba detenida.
- Marihuana, Pasta Base y Cocaína son las drogas con mayor porcentaje de consumo en el último año.
- 6 de cada 10 personas que experimentaron con Marihuana continuaron su uso en el último año. Con respecto a la Pasta Base, casi el 45% que experimentaron alguna vez consumieron el último año.

- 7 de cada 10 consumidores de Pasta Base en el último año reconocen consumir diariamente. El 52% de los consumidores de Marihuana reconocen también su consumo diario.
- Tanto para Marihuana como para Pasta Base el mayor consumo actual corresponde a personas entre 18 y 25 años.
- El 57% de los internos reconoce consumir o haber consumido en el centro de reclusión.
- Luego de las legales las drogas de mayor consumo son Marihuana, Pasta Base y Cocaína, en ese orden.
- El 6.9% de la población total de reclusos se inició en el consumo en la misma cárcel y más de un 30% reconoce haber consumido alguna sustancia ilícita.
- En cuanto a la dependencia a las drogas, sólo el 12% declara que no puede dejar de consumirlas. No existiendo diferencias significativas entre las drogas de mayor consumo (Marihuana, Pasta Base y Cocaína)

Percepción del consumo y factores de riesgo

- 7 de cada 10 internos consultados declara haber visto consumir alcohol y otras drogas en el centro penitenciario.
- Consultados sobre las drogas que circulan, casi la totalidad declara Marihuana, el 70% Pasta Base y casi el 60% alcohol.
- 3 de 4 consultados consideran que existe relación entre el consumo de drogas y la violencia interna.

Demanda de atención en los centros penitenciarios.

- Aunque sólo un 12% reconoce la dependencia a las drogas, el 20% de los internos percibe la necesidad de un tratamiento. Siendo el porcentaje más elevado entre los consumidores de Pasta Base (41%)
- El 30% de los reclusos ha participado ya en algún programa de tratamiento.
- El 66% de todos los reclusos tienen interés en programas de información, prevención o tratamiento, (incluyendo ex consumidores y o no consumidores).

Relación droga-delito

Se toma una clasificación (Pemanen y Mc Gregor) que define cuatro aproximaciones a la relación droga-delito:

Enfoque “toxicológico”: se considera que la intoxicación induce a la comisión de delitos (por los efectos del consumo o por abstinencia).
Enfoque “económico-compulsivo”: se considera que se cometen delitos para conseguir recursos para obtener drogas.
Enfoque “sistémico”: los delitos se cometen porque las personas se involucran en el mercado de las drogas.
Enfoque de “definición legal” en estos se incluyen los delitos relacionados a la posesión de sustancias, la conducción de automóviles bajo el efecto de alcohol u otras sustancias y delitos asociados al narcotráfico.

Estas categorías se cruzaron caracterizando la población carcelaria en función de la vulnerabilidad social, los activos y el capital humano de que disponen. Se establecieron dos perfiles:

PERFIL A: (representa el 27% de los casos). Ocho o más años de educación formal aprobados, originarios de hogares nucleares en su mayoría, con empleo formal u oficio. El promedio de edad de este grupo es de 35 años.

PERFIL B: (representa el 73% de los casos). Bajos o nulos ingresos, desempleo. Cuatro de cada diez cuenta con antecedentes delictivos en la familia, el 85% sólo presenta primaria completa.

Ambas poblaciones presentan tasas de consumo elevadas.

En el perfil B el 30% expresa que el motivo para delinquir fue "obtener dinero para comprar drogas. En el perfil A este porcentaje baja a la mitad. También resulta significativa la edad del primer delito, donde se encuentra una precocidad importante en el perfil B, a los 16 años. Existe evidencia de que el déficit en capital humano y social antecede, en muchos casos, a la carrera delictiva.

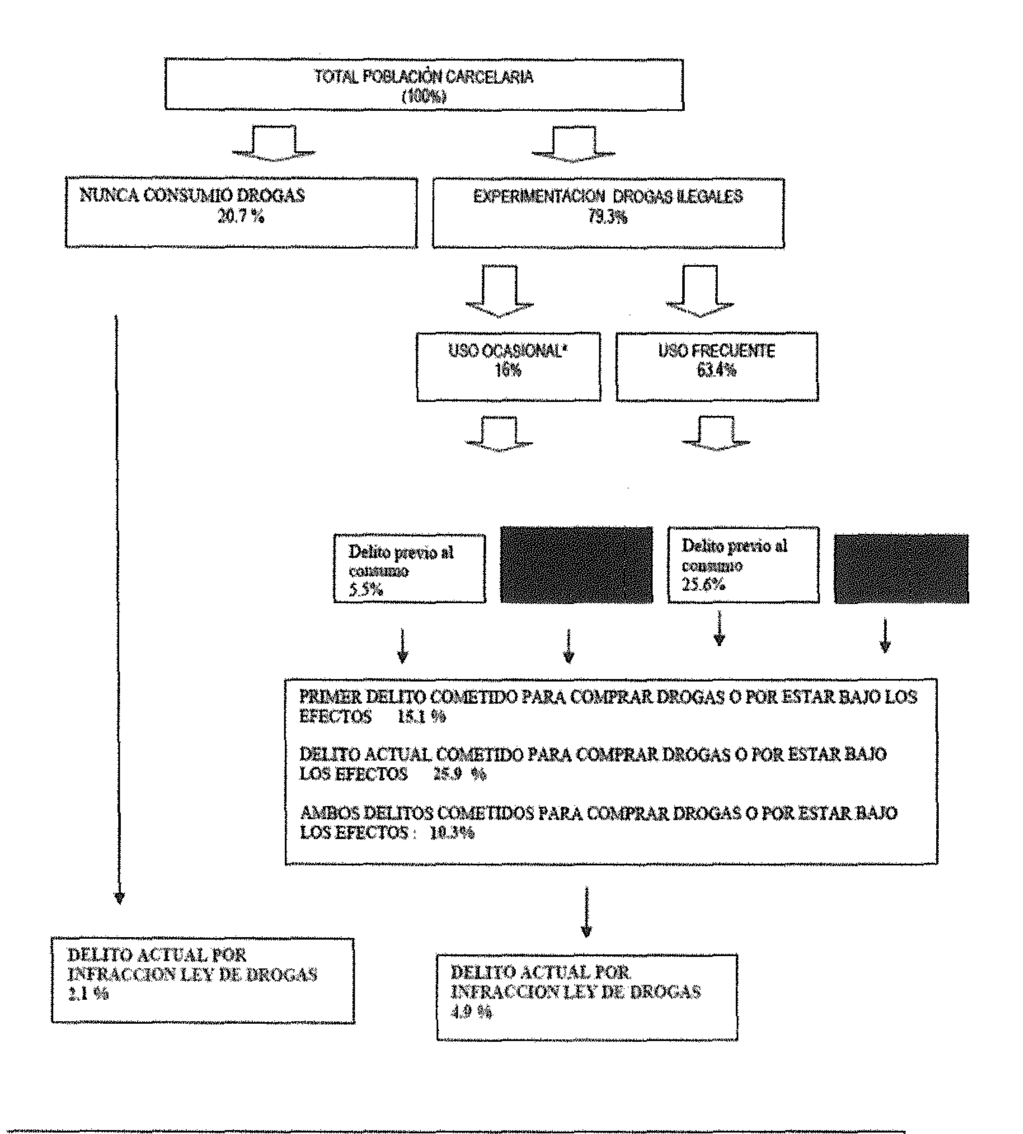
PERFIL A	PERFIL B
8 años de escolarización formal	6 años de escolarización formal
Ocupación formal o ejercicio libre de profesión u oficio previo a la detección.	Desocupados, changas, mercado informal de trabajo
Procedente de hogares nucleares	Hogares compuestos, INAU, otros familiares, monoparentales
Antecedentes policiales en familia: 32.3%	Antecedentes policiales en familia: 46.3%
35 años de edad promedio	28 años promedio
Consumo frecuente de.... Marihuana 43% Cocaína 21.9% PBC 25.1% Inhalantes 12.8%	Consumo frecuente de.... Marihuana 72.1% Cocaína 46.0% PBC 42.6% Inhalantes 34.7%
Antecedentes policiales 49.2%	Antecedentes policiales 79%
Edad primer delito 19.86 años	Edad primer delito 15.86 años
Perfil de delitos: Mayor porcentaje de delitos asociados a Homicidios, infracción ley de drogas, atentado violento al pudor que Perfil B	Perfil de delitos: Mayor porcentaje de delitos asociados a Hurtos, rapiñas, arrebatos,receptación que Perfil A

Historial de consumo y carrera delictiva.

En general se asocia el consumo frecuente de Pasta Base, Cocaína o inhalantes como generador de conductas delictivas. En este sentido, el consumo frecuente de Marihuana no integra este grupo de sustancias.

- Teniendo en cuenta lo anterior, se puede afirmar que hay un 60% de la población carcelaria en la que el consumo frecuente de drogas ilegales (Pasta Base, Cocaína o inhalantes) podría ser una variable interviniente en la carrera delictiva. Y con certeza, para el 40% de reclusos que no presenta una problemática respecto a este consumo, no es una variable que incida en la carrera delictiva de esos sujetos.
- No hay evidencia demostrable que en Uruguay, que sea el propio consumo de sustancias el que genere la condición delictiva. En Uruguay existen más de 20.000 usuarios habituales de Cocaína, 16.000 de Pasta Base y más de 60.000 de Marihuana. La población carcelaria representa el 4% de esta población.
- De acuerdo a lo declarado por los reclusos, el 40% de los reclusos cometieron su primer delito antes de iniciarse en el consumo de sustancias. Si a este porcentaje se le suma los no consumidores, es posible afirmar que en el 55% de los casos, el consumo de sustancias no participa en el inicio de la carrera delictiva.
- El 61% de los consumidores cometieron su primer delito después de iniciarse en el consumo de alguna droga ilegal. Es probable que la temprana edad de inicio asociado al alto costo de las sustancias para estos usuarios de escasos recursos, pueda motivar la comisión de conductas delictivas
- Debido al imaginario social existente referido a la asociación del delito con el consumo de Pasta Base, se señala que el 65.9% de estos consumidores ya habían delinquido antes de su consumo.

El siguiente gráfico muestra la asociación entre droga y delito



Auto declaración de la relación droga-delito

- El 26% de la población encuestada declara que cometió el delito para obtener recursos o por estar bajos los efectos de las drogas.
- Según tipo de sustancias, se encuentra que: 60% de los consumidores abusivos de pasta base, el 42% de los consumidores abusivos de Cocaína y el 36% de los consumidores abusivos de Marihuana, declaran que delinquieron para obtener drogas o por estar bajo sus efectos.

Transcribimos los principales emergentes del estudio (Págs. 48 a 54)

"La vulnerabilidad social como principal factor de riesgo de la población carcelaria.

De acuerdo a lo observado en los capítulos precedentes se observa que aproximadamente el 70% de la población carcelaria proviene de hogares y núcleos sociales caracterizados por la escasa o nula presencia de recursos, tanto materiales como humanos para su desempeño social. Un entorno familiar y social con alta presencia de conductas delictivas emergentes de la anomia social y dificultades para la inserción en el mercado de oportunidades son los principales factores explicativos para el inicio en la carrera delictiva para este porcentaje de internos. La temprana edad inicial en la carrera delictiva y el alto porcentaje de reincidentes refuerzan el concepto anteriormente expuesto.

Los riesgos de marginación son específicos de cada etapa del ciclo de vida. Un niño concebido en un marco de necesidades básicas insatisfechas o bajo la línea de pobreza tiene menos oportunidades que otros de tener acceso a recursos familiares, a redes comunales y a los beneficios que las sociedades otorgan a sus ciudadanos. En la edad escolar, el riesgo mayor es la deserción del sistema educativo o un rezago significativo de los estudios. Siendo la educación y el trabajo las dos fuentes principales de roles para la integración a la vida pública, la falta de participación en el sistema educativo conlleva un riesgo creciente de marginalidad para adolescentes y jóvenes, riesgo que se agrava cuando se le suma la falta de participación en el mercado laboral. Para las mujeres jóvenes, la maternidad temprana suele aumentar la vulnerabilidad a la pobreza y a la exclusión social, tanto del niño como de la madre.

Todos estos comportamientos están encadenados y la presencia de uno de ellos en una etapa del ciclo de vida es determinante de la emergencia de otros en una etapa posterior. Esto es así, porque cada uno de ellos va sumando obstáculos a la incorporación de los activos requeridos para el acceso a las oportunidades de la sociedad moderna y por ende, contribuye a elevar la probabilidad de quedar marginado de los beneficios del funcionamiento de esa parte de la sociedad. Esta marginación se hace más frustrante para los jóvenes a medida que, a través de los mensajes de los medios de comunicación, de las instituciones educativas y de los discursos políticos, el horizonte de expectativas de las nuevas generaciones se orienta hacia los patrones de movilidad e integración propios de la modernidad.

Sin embargo, y es un elemento a tener en cuanta en las estrategias de re-inserción es el hecho que la población recluida, en su gran mayoría, mantiene sus lazos familiares.

Fuera de este contexto de análisis se encuentran apenas un 3.4% de reclusos, en su mayoría (90%) primerizos, mas adultos que el promedio y donde las condenas están relacionadas con otro tipo de delitos como ser homicidios culposos, atentado violento al pudor, etc.

- **El papel del tipo de sustancia: Usuarios y daños diferentes**

Diversos estudios dan cuenta que la pertenencia a determinado segmento socioeconómico también interviene en el tipo de droga de abuso, y por lo tanto, en las consecuencias adversas de su consumo y costos derivados. Por ejemplo, el consumo abusivo de Pasta Base (más asociado a los segmentos mas vulnerables, presenta consecuencias psicofísicas más graves e inmediatas (incluyendo la carrera delictiva)

que el consumo abusivo de la propia Cocaína o drogas sintéticas, más asociadas a los segmentos altos y medios de la sociedad. El consumo de Marihuana "es una excepción y atraviesa" ambos segmentos. Por lo tanto, es consistente encontrar una población carcelaria caracterizada por un alto consumo de PBC y el policonsumo. Para la población de mayor edad, el consumo inicial esta asociado a los inhalantes (14 años de edad de inicio promedio), seguido por la Marihuana y la Cocaína, luego sustituida por la PBC. En los más jóvenes se da un inicio con la Marihuana y PBC que vino a sustituir a la Cocaína e inhalantes como droga de inicio.

Este patrón de consumo se mantiene en el centro penitenciario, quizás con menor frecuencia de consumo y con un incremento del consumo de Marihuana, explicado esto por los efectos o factores de utilidad asociados a la propia situación de encierro.

- **Una población con alto consumo de drogas.**

La población carcelaria se caracteriza por altas tasas de consumo (experimentación y uso habitual) en las drogas principales (Marihuana, PBC, Cocaína) con edades muy tempranas de iniciación. Para la experimentación, también aquí influye el entorno social y familiar caracterizado por la alta disponibilidad de las sustancias, el mercado ilegal en torno a ellas y el consumo familiar. Sin embargo, los móviles (razones) para la primera experimentación no se diferencian de los que se presentan en otro tipo de población.

La evolución del historial del consumo presenta una tendencia en la mayoría de los casos al policonsumo y a la presencia habitual de las mismas.

Esta mayor tendencia a la dependencia al consumo de sustancias están relacionadas, además de lo fisiológico, al vínculo que se establece con las mismas (factores de utilidad). La evasión de la realidad, la adaptación al medio, el no contar con opciones, la alta disponibilidad de tiempo libre son factores de riesgo importantes.

Teniendo en cuenta que un alto porcentaje de las personas al momento de la detección presentan un consumo frecuente nos enfrentamos ante el problema de incorporar a la población carcelaria individuos con alta probabilidad de tener una adicción a alguna sustancia y de hecho este estudio así lo demuestra. .

- **La presencia del consumo de drogas en la población carcelaria: prevención y tratamiento.**

Asimismo, en su etapa posterior a la reclusión. Continúa el consumo de sustancias, y se recogió evidencia de que un importante porcentaje de internos presentan una dependencia a alguna sustancia. Con datos expandidos, al día de hoy, encontramos cerca de **900 internos** que expresan su necesidad de tratamiento a la dependencia.

Sin bien el 64% de estos reclusos manifiestan que pueden dejar de consumir por largo tiempo sin esfuerzo y el 41% ya ha participado en programas de tratamiento antes del ingreso al sistema penitenciario.

Asimismo, el 52% declara que esta muy interesado en participar en programas de tratamiento dentro del centro penitenciario. Con datos expandidos, esto abarca a aproximadamente 490 reclusos.

Los datos desmitifican el concepto de que la reclusión genera el consumo de drogas. Apenas un 7% de los reclusos se iniciaron en el consumo en ese ámbito. Si genera cambios en los patrones de consumo y también en los cambios de sustancias debido a la distinta "disponibilidad" de las mismas.

Los internos consideran, con mayor o menor fuerza, que el consumo de drogas afecta en cierta manera las relaciones entre ellos y el propio ambiente y expresan su interés en que se realice prevención dentro del ámbito carcelario.
Esto debe tenerse en cuenta al momento del desarrollo de políticas sociales ya que esta situación no hace más que agravar las condiciones de reclusión, no sólo para estos individuos, sino también para la población carcelaria en su conjunto.
La definición de estrategias dirigidas a esta población reviste un alcance significativo en términos de costo-efectividad, considerándose con carácter altamente prioritario el abordar tratamientos de drogas en personas privadas de libertad, combate a la corrupción y control de la oferta de drogas en población carcelaria, prevención de la carrera delictiva, políticas o estrategias de reinserción social y mantenimiento de la inserción social.

- **Los indicadores de la relación droga-delito.**

Pemanen y Mc Gregor definen cuatro aproximaciones sobre las que se acuerda en general con respecto a la relación droga-delito. El primero, el enfoque "toxicológico", considera que la intoxicación induce a la comisión de delitos (se podría distinguir entre estar bajo efectos de consumo o síndrome de abstinencia). El enfoque "económico-compulsivo", según el cual se cometen delitos para conseguir recursos para obtener drogas. La tercera aproximación se refiere al enfoque "sistémico" que según el mismo los delitos son cometidos por estar involucrado en el mercado de las drogas; y un cuarto enfoque llamado de "definición legal" que incluye a los delitos vinculados a la posesión de sustancias, la conducción de automóviles bajo el efecto de alcohol u otras sustancias psicoactivas y delitos relacionados a narcotráficos.
Sobre estos indicadores la evidencia recogida para tres de ellos en el estudio nos presenta las siguientes aproximaciones para su cuantificación y estimación sobre los costos asociados:
Infracción al marco legal: De acuerdo a las sentencias, encontramos que el 7% de los Reclusos (278) se encuentran privados de libertad por infracción a la ley de drogas.
Enfoque económico compulsivo: Uno de cada cuatro reclusos (excluyendo los infractores a la ley de drogas) manifiesta que cometió el delito para obtener dinero para la compra de drogas (933 casos).
Estos casos presentan un historial de consumo importante en virtud que:
El 85% tiene un consumo frecuente de Cocaína, 51% a PBC y 84% a Marihuana.
El 60% cometió su primer delito posteriormente al inicio del consumo de estas sustancias.
El delito actual para estos casos es en el 90% hurtos, rapiña, arrebatos y copamientos.
El 82% presenta un perfil sociodemográfico de máxima vulnerabilidad social.
Enfoque toxicológico: El 2.4% de los reclusos (89 casos) señalan que el delito actual fue cometido por "ebriedad u otros consumos de drogas".
Rapiñas, hurtos y atentado violento al pudor son los principales causales de detención para estos casos.
En resumen, encontramos que directa o indirectamente, la problemática del consumo de drogas involucra en este universo de estudio a 1300 reclusos.
El arresto, encarcelamiento y prisión de los delincuentes en conexión con la comercialización, uso y abuso de drogas tiene como primera consecuencia económica

su alejamiento temporal (a veces por largo término) del sistema productivo. Pero el sistema carcelario además entraña los costos inherentes a su establecimiento y operación.
Tomando en cuenta que el costo operativo mensual en el Centro penitenciario por recluso, estimado en el 2003 es de 180 dólares mensuales, los costos asociados con la problemática de drogas sería de US$ 235.000 (2:820.000 anuales) si se mantuviera el actual escenario.

• La anomia como Pasivo.
Surge, a partir de la información sociodemográfica relevada que existen para esta población barreras materiales y no materiales para la utilización de los recursos del hogar o propios. Estas barreras, pueden ser conceptualizadas como pasivos (continuando con el marco teórico utilizado hasta el momentos) en la medida que su existencia impide el aprovechamiento de oportunidades o la acumulación de activos. Además de los aspectos de salud, que repercuten en la energía física disponible para la producción o educación, y el inestable desempeño laboral, inexistente en muchos caso y precarios en otros, nos referimos específicamente en este punto a aquellos aspectos relacionados con el "desaliento" u anomia, en el desistir de invertir los esfuerzos que demanda la incorporación por vías institucionales para el mejoramiento de la calidad de vida, y cuyo máximo indicador son los problemas con la ley.
Viviendo en la inmediatez, los escasos recursos de estas personas u hogares se organizan para responder a la sobrevivencia cotidiana. Si bien objetivamente los apremios de muchos de ellos dejan poco espacio para la acumulación de activos, la visión desesperanzada, la ausencia de imágenes que asocien esfuerzos con logros y el convencimiento de que con lo que poseen no obtendrán beneficios en la sociedad determinan una barrera, muchas veces infranqueable para una salida.
Es un grupo absolutamente vulnerable a la mendicidad, prostitución, delincuencia y formas marginales de vida que retroalimentan la pérdida del espacio social. Sin dudas que el consumo abusivo de drogas y lo que implica en términos económicos y legales profundizan el alejamiento del sistema social y sus recursos.

• La recuperación: La generación de activos: una nueva estructura de oportunidades.
Teniendo en cuenta el perfil predominante de las personas privadas de libertas, se hace necesario replantearse la necesidad para una correcta re-inserción de las personas en la sociedad, en primer lugar programas de tratamiento para los consumidores dependientes pero también dotarlos de activos sociales (educación, trabajo) que aumenten sus oportunidades sociales una vez cumplida la condena. De no ser así, el pronóstico futuro de integración de estas personas será muy bajo, tanto como en las condiciones iniciales que la llevaron a su deterioro, transformándose entonces en un esfuerzo estéril.
La no-existencia de apoyo para el desarrollo de la persona una vez que termina el período de rehabilitación genera, para la mayoría de los casos, una ilusión de recuperación que se vuelve frustración un tiempo después. Para ello basta con observar el alto número de internos reincidentes.
La generación de empleos subsidiados, el apoyo económico para la educación o aprendizaje técnico, que generen en el individuo pertenencias y oportunidades en un medio más integrado resultará en el principal factor de protección para los mismos.

Estos programas deberían contar asimismo con un acompañamiento terapéutico simultáneo durante el proceso.
Si bien esto tiene un mayor costo inicial, incrementará seguramente el valor de la inversión en tanto los índices de recuperación serán muy superiores.

• **Un paso inicial**

En el final, quisiéramos insistir sobre el alcance del estudio. Las características del mismo, su enfoque cualitativo y el número de las personas incluidas e inclusive el mecanismo de selección, no permiten extraer conclusiones generalizables, más allá de una visión de "primera aproximación". Su aporte se orienta a la inclusión de dimensiones y áreas de estudio que no han sido especialmente consideradas en otros estudios y la presentación de un enfoque metodológico también novedoso, que plantean el desafío de abrir caminos para continuar profundizando y continuar acumulando conocimiento en el tema. La finalidad última es la de ir generando nuevos instrumentos metodológicos y analíticos que permitan interpretaciones y diagnósticos más eficaces, que repercutirán en acciones más eficientes en el tratamiento de la problemática del consumo abusivo de drogas y los costos, individuales y sociales, que esto genera."

2) CENTRO PENITENCIARIO FEMENINO "Cabildo" OUD/JND Facultad de Psicología - UDELAR/Diciembre 2009

Ficha técnica:

Encuesta a una muestra aleatoria simple de mujeres privadas de libertad, 16% de las reclusas del establecimiento penitenciario Cabildo. En ese centro de reclusión se encuentra el 61% de las mujeres privadas de libertad de todo el país (339 mujeres).
En el Uruguay existían a esa fecha, 558 mujeres privadas de libertad (el 7% de la población general de reclusos de todo el país.
Se utilizó un cuestionario administrado por estudiantes de psicología aplicado en diciembre de 2008.
En relación con la situación jurídica, la población de Cabildo presentaba un 69% de procesadas a la espera de condena (en el conjunto de presos del país el rango es de 66%). Esta es la primera experiencia de reclusión para más de dos tercios de las presas, lo que informa de un bajo nivel de reincidencia en comparación con los datos de la población masculina en la que existe un 60% de reincidentes.

Objetivos Generales:

Estudiar la actual prevalencia, incidencia, ex consumo y dependencia de drogas e ilícitas en la población carcelaria femenina de nuestro país, a efectos de analizar magnitud del fenómeno, a través de una encuesta sobre el consumo de drogas población carcelaria.

Producir conocimientos sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas establecimientos penitenciarios uruguayos femeninos que permitan mejorar la calidad vida de sus internas.

Objetivos Específicos:

- Establecer antecedentes de la presente privación de libertad de la encuestada en relación con su historia delincuencial.
- Explorar la asociación existente entre la situación de consumo de drogas, venta, con el motivo que provocó los actuales hechos delictivos y los previos.
- Analizar los principales aspectos vinculados a la díada consumo de sustancias psicoactivas-delito (tipo de sustancia; patrón de consumo; características demográficas de consumidores; naturaleza de vinculación entre consumo y delito).
- Explorar la oferta y demanda de sustancias psicoactivas en la población carcelaria.
- Medir el interés de la población carcelaria por programas de Prevención y Tratamiento.

Las conclusiones más relevantes del mismo son las siguientes:

- El fenómeno de la delincuencia femenina ha variado en Uruguay en el transcurso de los últimos años, tornándose más violento y presentando además una creciente vinculación con el mercado ilegal de drogas.
- Los consumos problemáticos de esta población no comprenden muchas sustancias; restringiéndose fundamentalmente a la PBC (pasta base de cocaína) y a la cocaína
- El inicio en la actividad delictiva es precoz, seis de cada diez de las mujeres encuestadas lo hicieron antes de los 21 años y cuatro antes de los 18. Promedios que bajan aún más en las consumidoras regulares de PBC.
- Un 20% de la población reclusa femenina ha sido consumidora de solventes inhalables, una práctica asociada culturalmente a la marginalidad económica. La edad de inicio para este tipo de sustancias es la más baja de todas con una media de 13 años, tratándose en muchos casos de inicios muy tempranos en la infancia.
- **Una cuarta parte manifestó haber cometido algún delito vinculado al comercio de drogas y una quinta parte comenzó a delinquir empujada por la necesidad de dinero para la compra de alguna sustancia psicoactiva.**

Se trata de proporciones muy significativas considerando que en la población reclusa masculina, sólo un 7% del total ha sido procesado por infracciones a la ley de drogas. Asimismo, estos guarismos tan elevados en términos comparativos, parecen estar relacionados con el incremento porcentual de mujeres procesadas por estos delitos que se ha verificado desde el año 2005.[6]

- Un 22% era consumidora diaria de PBC y marihuana antes de ingresar a prisión y un 16% consumía regularmente cocaína.

---

[6] En su Informe de *Indicadores de Control de la Oferta* de abril de 2009 el Observatorio Uruguayo de Drogas ha señalado descensos en los Índices de Masculinidad tanto de detenidos como de procesados en relación con los valores medios que se observaban antes de 2005.

- Más de la mitad de las participantes en este estudio evidenciaron proximidad al comercio de drogas ilegales antes de ser procesadas.
- Cuatro de cada diez de las encuestadas consideró que el consumo de drogas puede ser útil para juntar el valor suficiente para cometer algún delito.
- De acuerdo con sus perfiles familiares, educativos y sociodemográficos, las reclusas con antecedentes de consumo habitual de PBC configuran una expresión clara del desamparo, la marginación social y la falta de oportunidades.

Por otra parte, más del 60% de las mujeres privadas de libertad que participaron de este estudio manifestaron su interés en acceder a mayor información sobre las consecuencias de las drogas y en poder participar de algún programa intramuros de prevención relacionado con esta problemática.

FUENTE: Estudio sobre consumo de drogas y factores asociados en población juvenil con problemas judiciales. OUD/JND. Mayo 2010

Antecedentes:
Consumo en edades entre 15 y 17 años, controlado por asistencia a Enseñanza Media. El ámbito de Enseñanza media como factor de protección.

Consumo de edades entre 15 y 17 años, controlada por asistencia a Enseñanza Media. (El ámbito de Enseñanza Media como factor de protección).

Consumos	Asiste	No asiste
Ha fumado cigarrillos en los últimos 12 meses	18.3	47.0
Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses	65.6	76.9
Se emborrachó hasta 8 veces en los últimos 30 días	14.2	35.8
Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses	4.5	12.6
Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses	0.7	2.9
Ha consumido pasta base en los últimos 12 meses	0.3	1.3
Alguna vez le han ofrecido una droga ilícita para probar o comprar	36.9	42.7

Menores infractores:

El Sistema de Ejecución de medidas a jóvenes en infracción (SEMEJI), tiene a su cargo la ejecución de medidas por infracciones a la ley penal cometidas por jóvenes entre 13 a 18 años de edad.

Los jóvenes que llegan a la colonia Berro se encuentran privados de libertad. Allí el consumo de sustancias psicoactivas está prohibido por "reglamento" y los funcionarios deben "evitar" y "sancionar" las acciones vinculadas al consumo. En los casos de jóvenes consumidores se le impone la abstinencia sin su consentimiento.

Ficha técnica:
Cantidad de jóvenes atendidos en SEMEJI. Abril 2009. (Fuente: SIPI Mayo 2009)

CANTIDAD DE JÓVENES ATENDIDOS EN SEMEJI A ABRIL DE 2009		
Internados con Privación de Libertad		194
Centros de Internación transitoria		13
Régimen de semi - libertad		17
	224	
Libertad vigilada oficial		17
Libertad asistida oficial		41
Libertad asistida convenios		*69*
Total		351

Descripción: El estudio plantea la administración de una encuesta a los jóvenes atendidos por los programas y proyectos oficiales del Sistema de Ejecución de medidas a jóvenes en infracción (SEMEJI).
Universo: La población estudiada la constituye el conjunto de adolescentes y jóvenes atendidos en los programas y proyectos oficiales del SEMEJI por disposición judicial
Método de Método de recolección: El trabajo de campo fue realizado por personal especializado y supervisado por el equipo Técnico del Observatorio Uruguayo de Drogas e INAU. Administración individual
Metodología del proyecto: Técnicas cuantitativas.
Selección de casos: Realización de un censo a los 224 jóvenes que se encuentran internados con privación de libertad, en Centros de Internación transitoria, y en régimen de semi libertad más algunos casos de libertad vigilada o asistida
Ámbito geográfico: Montevideo, Colonia Berro Canelones, y dos hogares de Maldonado.
Instrumentos –Tipo de cuestionario –: Cuestionario semi-estructurado, elaborado específicamente para este estudio, a partir de un cuestionario propuesto por la Organización Mundial de la Salud adaptado a este contexto particular. En cuanto a los datos de prevalencia, se toma como base el utilizado por CICAD- OEA en el estudio de población juvenil.
Lugar de recolección: Instituciones de cobertura
Análisis: Cuantitativo: Análisis estadístico con SPSS.
Tamaño de la muestra efectiva: Se entrevistaron 177 jóvenes de entre 13 y 18 años, entre el 26 de julio y el 12 de noviembre de 2009.

- 162 jóvenes pertenecientes a hogares de Montevideo, y Canelones (Colonia Berro), de 215 relevados en situación de privación de libertad.
- 9 pertenecientes al Centro PROMESEC, los cuales no se encuentran internados sino en programas por los que concurren a dicho Centro y no se relevó la cantidad total.
- 6 pertenecientes a 2 hogares de Maldonado.

En su mayoría se trata de varones 89.8% y sólo un 10.2% mujeres pertenecientes al Centro CIAF.

Objetivos:

- Realizar un diagnóstico situacional primario de la magnitud del consumo problemático de sustancias psicoactivas de los adolescentes atendidos por SEMEJI.
- Identificar los patrones de consumo de sustancias psicoactivas (tipo, cantidad, tiempos y vías de administración) anteriores a la disposición judicial.
- Identificar factores de riesgo y protección para el consumo problemático de drogas.
- Estimar prevalencia de vida, anual y actual del consumo de sustancias psicoactivas.
- Relevar trayectorias y comportamientos asociados al consumo de drogas: Primera experiencia, forma de adquisición, medios para obtenerlas.
- Medir el interés de estos jóvenes por programas de Prevención y Tratamiento.
- Indagar sobre expectativas y efectos de su consumo.

Principales emergentes:

Perfil socio demográfico

- La mayoría de los jóvenes entrevistados se encuentran entre los 15 y 17 años,.
- El 22% había estado en un Centro de INAU antes de los 13 años y un 46% la primera vez que ingresó tenía entre 13 y 15 años.
- Para la mitad de los jóvenes entrevistados, esta es la primera vez que han sido derivados a un Centro con privación de libertad. Un 32% ya ha estado entre 2 y cuatro veces en esta situación y un 15% cinco o más veces.
- El 89% de los jóvenes entrevistados son varones. De ellos, un 18.6% ya han tenido hijos siendo este un porcentaje mayor que el de sus propios padres – varones- a la misma edad.
- El 18.6% de los jóvenes trabajaba ocho o más horas diarias y un 25.4% trabajaba ocasionalmente o partes del día.
- Sólo el 22% se encontraban estudiando antes de la última detención. La edad promedio de abandono de la escuela o el liceo fue los 13 años, resultando entre los 12 y los 15 años, el período de mayor abandono.
- El 30% no culminó educación primaria.
- Casi un 40% de los jóvenes no sabe que educación tiene su padre y un 18% no sabe que educación alcanzó la madre.
- De quienes se conoce la educación alcanzada, tanto madres como padres, uno de cada dos, sólo alcanzaron el nivel primario.
- Respecto a la ocupación, de cada 10 jóvenes, 3 no saben o no contestan a que se dedica el padre y 2 a que se dedica la madre.
- El 88% de los jóvenes creen que es muy probable que luego de salir del Centro vuelvan a vivir en su casa.

Perfil de consumo

- El 56.1% tiene amigos cercanos que consumen alcohol casi todos los días, el 77.3% tiene amigos cercanos que consumen marihuana regularmente, el 40.2% tiene amigos cercanos que consumen regularmente cocaína y el 36.1% tiene amigos cercanos que consumen Pasta Base regularmente.
- 9 de cada 10 jóvenes manifiestan que consumir Pasta Base regularmente implica un riesgo grande. En el otro extremo, el consumo regular de marihuana es percibido como sin riesgos para el 46% de los jóvenes.
- En los últimos 12 meses, el 37.9% ha consumido cocaína, un 37.9% ha consumido Pasta Base, un 18% ha inhalado solventes y un 66% ha consumido alcohol.
- Consultados sobre consumo problemático (consumo diario en algún período de la vida), el 61% ha consumido marihuana de esa forma, 42,4% Pasta Base, 32.4% Alcohol y un 26.6 Cocaina.

- Los consumidores de Pasta Base, en general, son policonsumidores de drogas legales e ilegales. De los jóvenes que declaran haber consumido drogas en forma regular en algún momento de la vida, el 46, 4 es de Pasta Base combinado con otras drogas.
- Un 42.4% de los jóvenes reconoce haber consumido Pasta Base diariamente en algún momento de la vida.
- Del universo que lleva más de 30 días de internación (67% de la población encuestada), lo que indicaría consumo en el centro de INAU: el 42.3% declara haber consumido marihuana, el 24.5% declara haber consumido alcohol, el 11.7% Pasta Base y el 9.9% Cocaína.
- Un 26% recibió tratamiento para dejar de consumir drogas o alcohol. De estos, el 69% abandonó el último tratamiento antes de culminarlo. Y más de la mitad de quienes estuvieron en tratamiento declaran que han vuelto a consumir igual que antes. Asimismo, la mitad de los jóvenes internados en los Centros SEMEJI declaran que les gustaría recibir ayuda profesional para dejar o disminuir el consumo.

Perfil delictivo

- Solo uno de cada cinco de los encuestados no tiene amigos cercanos ni familiares que hayan participado de delitos.
- De acuerdo a las fichas, el 56.5% de los jóvenes tiene como causal rapiña, un 7.9 rapiña con otros delitos (especialmente agravada, lesiones, homicidio, copamiento, hurto agravado), un 9.6% homicidio u homicidio especialmente agravado, un 4.5% intento de homicidio, un 2.3% tráfico o transporte de estupefacientes.
- Un 69.9% de los jóvenes reconoce la causal por la cual está internado y un 7.9% dice no haber cometido esa infracción.
- En promedio, las primeras infracciones se empiezan a cometer a los 13 años, pero a los 14 es la edad en la cual se asocia a las infracciones las conductas violentas. De la población encuestada 7 de cada 10 ya había estado antes en un centro de INAU (antes de los 15 años). Sin embargo, para la mitad de los jóvenes encuestados esta es la primera vez que han sido derivados a un centro con privación de libertad. La edad promedio de los encuestados es de 16.2 años.
- Casi la mitad de los jóvenes (47%) ha sido derivado a un centro de privación de libertad sólo una vez, un 13% dos veces, un 16.4% tres o cuatro veces, un 11.3% cinco a nueve veces y un 2.8% diez o más veces.
- Un 33.3% lleva menos de un mes internado, un 23.7% entre uno y dos meses, un 18.1% entre dos y tres meses, un 16.4% entre tres y seis meses, 6.2% entre 6 meses y un año, sólo 1.1% (dos jóvenes) un año o más.
- En promedio, el consumo regular de alcohol se produce a los 13.8 años de edad y a los 14.2 años consumo regular de cocaína y pasta base.

Relación drogas/infracciones

- Uno de cada 4 jóvenes alguna vez en la vida cometieron una infracción bajo los efectos del alcohol. De estos, casi la mitad declara que no hubiera cometido la misma si no hubiera tomado.
- Uno de cada dos jóvenes alguna vez en la vida cometió una infracción bajo los efectos de alguna droga. De estos, un 42.5% no la hubiera cometido si no hubiera estado drogado.
- Un 41.2% de los jóvenes declara que alguna vez en la vida ha cometido infracción para comprar o conseguir drogas.

Última infracción

- El 22% declara haber cometido la última infracción para conseguir o comprar drogas.
- La tasa con el alcohol al momento de cometer la infracción es de un 8.5% (casi uno de cada diez) y con alguna droga ilegal es de 28.2% (casi tres de cada diez)
- De quienes cometieron la última infracción bajo los efectos de una droga ilegal, poco más de la mitad utilizó pasta base de cocaína. Lo cual representa el 14.2% de de todos los jóvenes internados
- Tomando en cuenta el alcohol y las drogas ilegales uno de cada cuatro jóvenes (24.3%) cometió la infracción bajo sus efectos o para comprar drogas.

FUENTE: Cuarta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. OUD –JND/ONUDD/OEA-CICAD/. Octubre de 2010

Se trata de un estudio coordinado por ONUDD, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y siete países: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay. La cuarta Encuesta Nacional y Quinta en Montevideo sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media forma parte de un monitoreo bi-anual que se realiza en Montevideo desde el año 2001 y en todo el país desde el 2003.
Se utiliza un cuestionario estandarizado preparado por el equipo técnico del Proyecto. Cada país incorpora preguntas de acuerdo a su interés particular.

Ficha Técnica:
Población objetivo: Población escolarizada de 2do. Año de Ciclo Básico, 1ro. Y 3ro. De Bachillerato diversificado y tecnológico que asiste a Centros educativos públicos (Secundaria y Escuela Técnica) y privados.
Instrumento: Encuesta
Método de recolección: Auto administrado
Tipo de cuestionario: Cerrado
Lugar de recolección: Aulas de clase.
Diseño de la muestra: Por conglomerados, bi-etápico estratificado.
Ámbito de la muestra: todo el país. Ciudades iguales o mayores a 10.000 habitantes.
Tamaño de la muestra: 4305 encuestas efectivas.
Nº de centros de enseñanza: 115. Nº de clases encuestadas: 353
El trabajo de campo se realizó en setiembre y octubre de 2009, ejecutado por personal técnico y facilitadores especialmente entrenados para la tarea. Los facilitadores se aportaron por el Centro de Investigaciones y Estudios del Uruguay (CIESU) bajo la supervisión de personal técnico del Observatorio Uruguayo de Drogas.
El ingreso electrónico de datos se realizó a través del programa DATA ENTRY y para el análisis estadístico de los datos, se utilizó el Programa SPSS, versión 15.2
Procesamiento estadístico: Lic. Jessica Ramírez
Redacción del informe: Lic. Jessica Ramírez y Lic. Florencia Failache.

Objetivo general:
Obtener información que permita caracterizar la situación del consumo de drogas en el ámbito de la población escolarizada de Enseñanza Media a nivel nacional y medir la evolución de la magnitud y patrones de consumo, que sirvan de marco para el diseño de estrategias preventivas.
Asimismo, este estudio permitirá comparar los daos nacionales con los obtenidos en los demás estudios realizados dentro del marco del Proyecto Sub-Regional.

Objetivos específicos

- Describir la dinámica de consumo de las principales drogas.
- Estudiar la tendencia del consumo de drogas (2003-2009)

El marco muestral ha sido el conjunto de alumnos matriculados de los cursos de Segundo año del Ciclo Básico (2CB), Primer año de Bachillerato Diversificado (1BD) y

Tercer año de Bachillerato Diversificado (3BD) correspondientes a Educación Secundaria y sus equivalentes de la Educación Técnica Profesional, de los centros públicos y privados, que en general comprenden estudiantes de 13, 15 y 17 años.

Se consigna que la lectura de estos datos debe realizarse teniendo en cuenta que si bien son representativos de los jóvenes escolarizados entre 13 y 17 años, queda fuera del estudio, aproximadamente, a un 40% de los jóvenes del país. Sobre estos últimos no es posible generalizar los datos ni pensarse que las políticas planificadas para estudiantes puedan alcanzarlos. (Pág. 44)

Principales emergentes

ALCOHOL (Pág. 17)

- Es la droga más consumida por los estudiantes: 8 de cada 10 ha consumido alcohol alguna vez en su vida.
- Más de la mitad de los estudiantes son consumidores habituales
- El alcohol es la droga que presenta la edad de inicio del consumo más baja.
- Uno de cada tres estudiantes tuvo uno o más episodios de abuso de alcohol en los últimos 15 días.

TABACO (Pág. 21)

- Cuatro de cada diez estudiantes ha consumido tabaco alguna vez en su vida y son fumadores actuales el 18.3%
- De los estudiantes que experimentaron alguna vez con tabaco, el 42% continúa actualmente el consumo.
- El tabaco es la droga elegida en mayor proporción por las mujeres.

TRANQUILIZANTES Y ESTIMULANTES (Pág. 27)

- El 6% de los estudiantes consumió tranquilizantes, alguna vez en su vida, sin prescripción médica.
- Las mujeres de 3BD presentan el mayor consumo experimental de tranquilizantes sin prescripción médica, alcanzando el 12%.
- El consumo alguna vez en la vida de estimulantes sin prescripción médica es marginal en esta población, alcanzando al 2% de los estudiantes.

MARIHUANA (Pág. 33)

- El 16.2% del total de los estudiantes han experimentado con marihuana. Al terminar el ciclo, el 28% de ellos ya ha consumido alguna vez en su vida.
- Prácticamente el 42% de los estudiantes que probaron marihuana, lo hicieron antes de los 15 años.
- De cada 10 estudiantes que experimentaron con Marihuana alguna vez en la vida, cuatro la siguen consumiendo.

Para esta sustancia se aplicó la ESCALA "Cannabis Abuse Screening Test" (CAST) validada por el Observatorio Europeo de Drogas, (formulario auto administrado que contiene 6 preguntas que indagan sobre la modalidad del consumo) que intenta medir y cuantificar el uso problemático de marihuana, incluyendo indicadores de abuso.
Los datos obtenidos fueron los siguientes:

- El 66% de los estudiantes consumidores en los últimos 12 meses y que completaron la escala podrían considerarse usuarios no problemáticos, un 20,3% pueden considerarse usuarios con bajo riesgo y un 13,4% de estudiantes pueden considerarse como usuarios con alto riesgo de tener problemas asociados con el consumo de Marihuana.
- Con datos ponderados se puede proyectar que los consumidores de alto riesgo son aproximadamente 1571 estudiantes de una población de 106.000 (1,4% de la población total).
- Se observa que a mayor frecuencia de consumo, más alto es el riesgo: uno de cada dos estudiantes que consume diariamente Marihuana obtiene un puntaje de riesgo alto.
- En tanto la mayor frecuencia de consumo se da en los hombres, existe un porcentaje mayor de hombres con alto riesgo.

COCAINA (Pág. 35)

- El 4% de los estudiantes ha consumido cocaína alguna vez en su vida
- El consumo de los hombres es el doble que el de las mujeres.
- De los estudiantes que han consumido cocaína en los últimos 12 meses, tres de cada diez hacen uso frecuente de esta sustancia.

OTRAS DROGAS ILEGALES (Pág. 36)

- La mayor experimentación se constata con los inhalantes, siendo el 2,6% de los estudiantes los que probaron alguna vez en su vida; asimismo, es la sustancia que presenta la menor edad de inicio, en promedio los jóvenes experimentan a los 14,9 años.
- El consumo experimental de alucinógenos alcanza el 1,8% de los estudiantes. Los hombres duplican a las mujeres en la experimentación con esta sustancia. Y este consumo es el doble en Montevideo que en el interior del país.
- La pasta base de cocaína fue experimentada sólo por el 1,3% de los estudiantes, con un promedio de 15,1 años de edad. Es mayor el consumo en los hombres y no hay diferencias significativas por área geográfica.
- El consumo experimental y también el consumo actual (al momento de realizarse la encuesta), de inhalantes, pasta base, alucinógenos y éxtasis es marginal en los estudiantes de Enseñanza Media.
- Los hombres presentan mayores consumos en todas estas sustancias que las mujeres.

POLICONSUMO DE DROGAS ILEGALES (Pág. 38)

- Tres de cada diez estudiantes que ha probado drogas ilegales, lo ha hecho con más de una sustancia.
- La marihuana es la droga más consumida en forma exclusiva o combinada con otras drogas ilegales.
- Los hombres tienden a presentar mayor policonsumo que las mujeres.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE EDUCACIÓN MEDIA (AÑOS 2003 AL 2009)

- El consumo experimental y reciente de alcohol permanece constante en todo el período, en tanto que el consumo en los últimos 30 días registra un descenso respecto al inicio de la serie, pero se presenta un aumento en los niveles de abuso por ingesta.
- El consumo de tabaco registra un descenso continuo desde el año 2003 al 2009.
- En los dos últimos años, son las generaciones mayores de estudiantes las que presentan la mayor caída en el consumo actual de tabaco.
- El consumo de marihuana presenta el primer descenso en el año 2009, luego de incrementos desde el año 2003. De los que consumieron alguna vez en la vida: el mínimo (11,9%) se registró en el 2003 y el máximo (19,2) en el 2007, bajando a 16,2% en el 2009.

Decreto Nº 35/007 - Marco Regulatorio para los Establecimientos Especializados en el Tratamiento de "Usuario con Consumo Problemático de Drogas".

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, 29 de enero de 2007

VISTO: la necesidad de actualizar la normativa reglamentaria referente a protocolos de habilitación y tratamientos de Servicios dirigidos a Drogodependientes;

RESULTANDO: I) que a tales efectos por Ordenanza de Ministerio de Salud Pública Nº 845 de fecha 5 de octubre de 2005, se creó un Grupo Trabajo con el objetivo de colaborar en la revisión de dicha normativa;
II) que el citado Grupo de Trabajo elevó a la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública una serie de recomendaciones técnicas, que son sugeridas a fin de su aplicación en el marco de implementación del "Sistema Nacional Integrado de Salud";
III) que las mismas pretenden mejorar los distintos servicios y establecimientos que realizan prestaciones vinculadas a esta problemática sanitaria, procurando una integración a la red asistencial coordinada con los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud;

CONSIDERANDO: I) que compete al Ministerio de Salud Pública, según el rol de rectoría previsto en el referido Sistema de Salud, hacer efectivo el derecho de los usuarios a tener acceso a los servicios de salud, los que deberán cumplir para ello con pautas mínimas de calidad asistencial;
II) que existen múltiples variantes de establecimientos y servicios abocados al tratamiento del "Usuario con Consumo Problemático de Drogas", que han creado una dinámica de funcionamiento que es necesario revisar y regular su funcionamiento, aprobando un cuerpo normativo específico;
III) que la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos con contralores adecuados, garantiza la calidad de atención al usuario;
IV) que resulta necesario plasmar las recomendaciones realizadas por el mencionado Grupo de Trabajo en un Reglamento de carácter general, a efectos que estas recomendaciones sean aplicadas por el Departamento de Habilitaciones y Servicios de la División Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública a la hora de proceder a la habilitación y registro de los establecimientos dedicados al tratamiento de drogodependientes;
V) que la mencionada Dirección General de la Salud, no merece objeciones que formular a su respecto;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y lo establecido en la Ley Nº 9.202 de 12 de enero de 1934 "Orgánica de Salud Pública";

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
DECRETA:

ART. 1º.-
Apruébase el "Marco Regulatorio para los Establecimientos Especializados en el Tratamiento de "Usuario con Consumo Problemático de Drogas", elaborado por el Grupo de Trabajo creado por Ordenanza del Ministerio de Salud Pública Nº 845 de fecha 5 de octubre del 2005.

Capítulo I.
REQUISITOS LEGALES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO Y LA INFRAESTRUCTURA

ART. 2º.-
Requisitos necesarios para el funcionamiento de Centros de Salud abocados al tratamiento de usuarios con consumo problemático de drogas:

a) Forma de organización y funcionamientos.
b) Carácter jurídico de la empresa. Agregar testimonio por exhibición del contrato social (o estatutos) debidamente inscriptos, sus publicaciones y certificado notarial que acredite la vigencia de la personería jurídica y representación social. Si se trata de una empresa unipersonal, certificado notarial que acredite la inscripción en Banco de Previsión Social, Dirección General Impositiva y giro de la empresa.
c) Si se tercerizan los servicios, adjuntar los contratos correspondientes.
d) Copia de planos (plantas y cortes) de cada nivel, actualizado, en escala de 1/100 o 1/50, firmado por Arquitecto o Ingeniero Civil (las copias de los planos deberán ser entregadas enteras y no deberán ser fotocopias de sectores del establecimiento, de tal manera de leer las gráficas en su totalidad y contar con el timbre profesional). En las plantas se indicará: cotas, niveles, dimensiones de aberturas (porcentaje de iluminación y ventilación), denominación de locales y número de camas. Memoria descriptiva con indicación de: terminaciones de piso y paredes (revestimiento, pintura) de cada local, tipo de instalaciones mecánicas, calefacción, aire acondicionado.
e) Si se cuenta con habilitaciones anteriores, antecedentes de las mismas.
f) Inspección final de la Dirección Nacional de Bomberos o constancia de haberla solicitado.
g) Listado de recursos humanos, con títulos habilitantes y especificación de número de libro y folio de la inscripción ante el Ministerio de Salud Pública.
h) Constancia de aceptación de la Dirección Técnica y documentación que lo acredite para el desempeño del cargo, de acuerdo a la normativa correspondiente.
i) Listado del equipamiento técnico.
j) Si se generan residuos sólidos hospitalarios (según la definición del Decreto del Poder Ejecutivo Nº 135/999 de 18 de mayo de 1999) constancia de haber solicitado aprobación del manejo intrainstitucional de residuos hospitalarios ante la División Epidemiología del MSP (identificar expediente de la solicitud).
k) Normas de limpieza y desinfección.
l) Normas de bioseguridad.

Capítulo II.
EVALUACION DIAGNOSTICA DEL "USUARIO CON CONSUMO PROBLEMATICO DE DROGAS", POTENCIAL USUARIO DEL SERVICIO

ART. 3º.-
Oportunidad de la valoración: Todo "Usuario con Consumo Problemático de Drogas" que solicite asistencia en un Centro abocado al tratamiento de estos pacientes, deberá ingresar en un proceso de evaluación diagnóstica, (evaluación inicial). La oportunidad de la misma será definida por el perfil institucional y por las características de la demanda.

ART. 4º.-
Evaluación inicial. La evaluación inicial deberá incluir:
a) Evaluación médica. Detección de patologías médicas no necesariamente vinculadas con el consumo de drogas (Comorbilidad física).
b) Evaluación toxicológica. Detección de patologías agudas y/o crónicas vinculadas al consumo de drogas.
c) Evaluación psiquiátrica. La evaluación del paciente se efectuará utilizando instrumentos y sistemas normatizados y establecidos de clasificación y diagnóstico (CIE 10).
d) Evaluación psicológica. Evaluando perfil del paciente en el diagnóstico global.
e) Evaluación social del usuario. El mismo integra los perfiles: familiar, laboral, económico, legal, curricular, etc.

ART. 5º.-
En función del resultado de la misma, se realizará la indicación del programa de tratamiento al que deberá ingresar el paciente. (véase Capítulo III Centros de Asistencia - Programas Asistenciales).

ART. 6º.-
Si la institución no cuenta con los recursos técnicos necesarios para realizar la evaluación inicial a un

"Usuario con Consumo Problemático de Drogas" que solicita asistencia, deberá garantizarse su realización a través de los diferentes niveles de la red asistencial.

ART. 7º.-
Las Instituciones deberán hacer la denuncia obligatoria de los casos recibidos al Ministerio de Salud Pública, manteniendo el anonimato del usuario, de acuerdo a lo estipulado por la Ley N° 14.294 de fecha 31 de octubre de 1974.

Capítulo III.
CENTROS DE ASISTENCIA

ART. 8º.-
Los Centros de Asistencia para la atención y tratamiento de los "Usuario con Consumo Problemático de Drogas" podrán desarrollar uno o varios Programas Asistenciales para abordar la problemática, es decir, la oferta terapéutica podrá incluir varias opciones: ejemplo, Programa Ambulatorio y Programa Diurno en un mismo establecimiento.

ART. 9º.-
Respetando los lineamientos de la práctica interdisciplinaria, cada Programa Asistencial, deberá definir sus Áreas de intervención, las que a su vez determinarán posibilidades y límites asistenciales para una población específica de "Usuario con Consumo Problemático de Drogas", lo que a su vez demandará una exigencia en cuanto a la integración del equipo técnico.

ART. 10.-
El Equipo técnico implementará las estrategias asistenciales y el control clínico de acuerdo a la competencia específica de cada profesión, sin perjuicio de la exigencia de un responsable técnico del centro.

ART. 11.-
La problemática de los "Usuarios con Consumo Problemático de Drogas" involucra a diferentes disciplinas y profesiones:
a) Médico especialista (Psiquiatra, Toxicólogo).
b) Médico Internista.
c) Psicólogo.
d) Asistente Social.
e) Licenciado de Enfermería.
f) Auxiliar de Enfermería.
g) Educador social egresado de las Escuelas habilitadas en el país por el Ministerio de Educación y Cultura.
h) Operador terapéutico egresado de institución académica habilitada en el país por el Ministerio de Educación y Cultura.
i) Administrativo.
j) Terapeuta ocupacional.
k) Nutricionista.
l) Profesor de Educación Física.
m) Asesor Legal.
n) Técnico de Registros Médicos.

ART. 12.-
Estas deberán articularse conformando un equipo interdisciplinario de acuerdo a los diferentes Programas Asistenciales.

ART. 13.-
Aquellos Servicios de Atención orientados a la población de niños/as y adolescentes deberá contar con Psiquiatra Infantil y Pediatras.

ART. 14.-
De no contar el centro con infraestructura y Recursos Humanos especializados en emergencia y soporte vital para cuadros graves, deberá asegurarse que el usuario de la institución cuente con cobertura de servicio de emergencia móvil o en su defecto, acceso a la red sanitaria.

Capítulo III.
CARACTERIZACION DE LOS DIFERENTES CENTROS DE ASISTENCIA

ART. 15.-
Centro Ambulatorio.
1º) Definición: Modalidad que brinda asistencia a usuarios de drogas en forma ambulatoria.
Integra esta categoría todo programa asistencial que funcione con las características antes mencionadas.
Podrá constituir el inicio del tratamiento con posterior derivación a otro programa asistencial, ser un complemento de otros, o podrá cursar aquí el tratamiento en forma completa.
2º) Población objetivo. Se recomienda para usuarios que concurren espontáneamente, por derivación judicial u otra que cuentan con contención familiar y/o social y con capacidad para adherir al tratamiento. No obstante podrá ofrecerse este servicio a un "Usuario con Consumo Problemático de Drogas", que no reuniendo las características antes mencionadas, se fundamente por parte del equipo técnico el beneficio de esta modalidad asistencial.
3º) Servicios que se brindarán: Cada Institución deberá definir su/s área/s de intervención de acuerdo a la población que asista, teniendo en cuenta el perfil del usuario. Deberá procurarse continuidad de la atención coordinando con otras instituciones o servicios de la red.
Los servicios ofrecidos serán:
a) Orientación.
b) Evaluación inicial.
c) Tratamiento interdisciplinario individual, grupal y/o familiar de características y orientación acordes al diagnóstico realizado, al perfil de la organización y la modalidad teórico - técnica, escogida.
d) Rehabilitación y reinserción social del usuario de drogas.
e) Articulación con la red local socio-sanitaria.
4°) Tratamientos y evaluaciones. Plan de actividades sistemáticas de acuerdo al perfil del usuario y de la familia (o referente social o legal), respetando los lineamientos de la práctica interdisciplinaria.
Puede incluir:
a) Psicoterapia individual, grupal y/o familiar.
b) Evaluación y seguimiento médico clínico.
c) Evaluación y seguimiento psiquiátrico-psicológico.
d) Evaluación y seguimiento social.
5°) El Equipo Profesional: implementará las estrategias asistenciales y el control clínico de acuerdo a la competencia específica de cada profesión. El equipo mínimo exigido en este programa asistencial estará integrado de la siguiente manera:
a) Médico Psiquiatra.
b) Médico general.
c) Psicólogo.
d) Asistente Social.

ART. 16.-
Centro Diurno (Hospital Diurno.)
1°) Definición: Modalidad de atención para usuarios problemáticos de drogas que brinda asistencia con una estructuración mínima de 4 horas diarias, por lo menos 3 veces por semana. En esta modalidad el usuario no pernocta en el centro.
2°) Población objetivo: Se recomienda para usuarios que permaneciendo en el entorno social presentan una problemática grave que requiere de una alta carga horaria asistencial.
3°) Servicios que se brindan. Cada Institución deberá definir su/s área/s de intervención de acuerdo a la población que asista teniendo, en cuenta el perfil del usuario. Deberá procurarse continuidad de la atención coordinando con otras instituciones o servicios de la red.
Los servicios ofrecidos serán:

a) Orientación.
b) Evaluación Inicial.
c) Tratamiento interdisciplinario individual, grupal y/o familiar de características y orientación acordes al diagnóstico realizado, al perfil de la organización y la modalidad teórico - técnica escogida.
d) Actividades de Taller.
e) Actividades lúdico-recreativas.
f) Actividades de educación en hábitos y tareas.
g) Rehabilitación y reinserción social del usuario de drogas.
h) Articulación con la red local socio-sanitaria.
4°) Tratamientos y evaluaciones. Plan de actividades sistemáticas de acuerdo al perfil del usuario y de la familia (o referente social o legal), respetando los lineamientos de la práctica interdisciplinaria.
Puede incluir:
a) Psicoterapia individual, grupal y/o familiar.
b) Evaluación y seguimiento médico clínico.
c) Evaluación y seguimiento psiquiátrico-psicológico.
d) Evaluación y seguimiento social.
5°) El Equipo Profesional: implementará las estrategias asistenciales y el control clínico de acuerdo a la competencia específica de cada profesión. La integración del equipo dependerá de la propuesta asistencial y deberá ser coherente con ella. El equipo mínimo exigido en este programa asistencial estará integrado de la siguiente manera:
a) Médico Psiquiatra.
b) Médico general.
c) Psicólogo.
d) Asistente Social.
e) Educador Social/Operador Terapéutico.
f) Licenciado en Enfermería.

ART. 17.-
Centro Nocturno.
1°) Definición. Modalidad de tratamiento que ofrece alojamiento nocturno a "Usuario con Consumo Problemático de Drogas" como apoyo a su proceso de inserción o reinserción social.
2°) Población objetivo. Esta modalidad asistencial se configura en una alternativa para aquellos pacientes que habiendo logrado cierto nivel de reinserción (laboral, educativo, etc.) no tienen una red familiar/social de apoyo. Esta etapa puede constituirse en un eslabón esencial para la eficacia del tratamiento y su posterior proceso de inserción e incorporación social más completa.
3°) Los servicios ofrecidos serán: orientación, seguimiento y apoyo de habilidades y desempeño social y podrá articularse con alguna indicación terapéutica del formato "Programa Ambulatorio".
4°) El Equipo Profesional: implementará las estrategias asistenciales y el control clínico de acuerdo a la competencia específica de cada profesión. La integración del equipo dependerá de la propuesta asistencial y deberá ser coherente con ella.
El equipo mínimo exigido en este programa asistencial estará integrado de la siguiente manera:
a) Asistente Social.
b) Educador Social/Operador Terapéutico.

ART. 18.-
Residencial.
1°) Definición: Centro de atención para usuarios de drogas que ofrece la propuesta asistencial en régimen de alojamiento de 24 horas todos los días de la semana.
Se trata de la asistencia del paciente en un espacio terapéutico educativo permanente hasta que se defina el alta o el pasaje a otro programa terapéutico.
Es esta una forma intensa de tratamiento que favorece la recuperación biológica, psicológica y social del usuario del servicio.
2°) Población objetivo. Es recomendable para "Usuario con Consumo Problemático de Drogas" en los que no están indicados otros programas terapéuticos por las características del cuadro clínico, que no hayan mejorado con ellos o en casos de insuficiente contención sociofamiliar y/o falta de inserción, educativo-laboral. Puede indicarse también en usuarios que se encuentran en proceso de reinserción social, según la propuesta del servicio y en aquellos usuarios que por su voluntad soliciten esta

modalidad de asistencia y cuenten con el consentimiento del equipo técnico.
3°) Servicios que se brindan: Cada Institución deberá definir su/s programa/s de acuerdo a la población que asista teniendo en cuenta el perfil del usuario. Deberá fomentarse la atención en red. Los servicios potencialmente ofrecidos serán:
a) Orientación.
b) Evaluación inicial.
c) Tratamiento psicoterapéutico individual, grupal y familiar de características y orientación acordes al perfil del usuario, de la organización y la modalidad teórico y técnica escogida.
d) Evaluación y Atención médica.
e) Atención psicosocial.
f) Actividades de Taller.
g) Rehabilitación y reinserción social del usuario de drogas.
h) Articulación con la red local socio-sanitaria.
i) Actividades lúdico-recreativas.
j) Actividades de educación en hábitos y tareas propias a la adhesión a los Servicios de hotelería para 24 hs.
4°) El Equipo Profesional implementará las estrategias asistenciales y el control clínico de acuerdo a la competencia específica de cada profesión. La integración del equipo dependerá de la propuesta asistencial y deberá ser coherente con ella.
El equipo mínimo exigido en este programa asistencial estará integrado de la siguiente manera:
a) Médico Psiquiatra.
b) Médico Toxicólogo y/o Médico Internista.
c) Psicólogo.
d) Asistente Social.
e) Educador Social/Operador Terapéutico.
f) Licenciada de Enfermería.
g) Profesor de Educación Física.

ART. 19.-
Clínica de desintoxicación.
Requerirá Infraestructura Hospitalaria y se regirá por la normativa de habilitación de los establecimientos de internación psiquiátrica.
1°) Definición: Centros especializados que abordan prioritariamente los aspectos asistenciales vinculados a la intoxicación aguda y/o crónica y sus correspondientes urgencias médicas a saber: síndrome de abstinencia y sobredosis en usuarios de drogas legales e ilegales. Serán centros de referencia en la atención de pacientes con cuadros de emergencias médico-psiquiátricas provocadas por el uso abusivo de drogas. Los programas de tratamiento de desintoxicación pueden, según la evaluación médico-psiquiátrica, ser ambulatorios o de internación.
2°) Población objetivo. Está dirigido a los usuarios que:
a) Inician un tratamiento por abuso de drogas en los que se evalúa la desintoxicación específica como pertinente.
b) Presentan cuadros de intoxicación aguda en los que se recomienda que el abordaje sea en régimen de internación hospitalaria o sanatorial.
c) Necesitan de un contexto protegido que les permita interrumpir un consumo compulsivo de sustancias que pone en riesgo su vida, aunque no presenten síndrome de abstinencia.
d) Están siendo desintoxicados de sustancias psicotrópicas y cuyo síndrome de abstinencia pone en riesgo su vida (Ej.: alcohol) o para quienes el contexto hospitalario ofrece mayor seguridad ante las posibles complicaciones médico-psiquiátricas de la abstinencia (Ej.: convulsiones, cuadro depresivo grave, etc.).
e) Presentan enfermedades orgánicas (cardíacas, cerebrales, metabólicas, etc.) que requieren de internación hospitalaria o sanatorial durante su desintoxicación.
f) Tienen indicado un plan de desintoxicación que tiene riesgos por los efectos secundarios propios de la medicación.
g) Han fracasado en régimen de desintoxicación ambulatoria y desintoxicación parcial para los que se recomienda realizar un tratamiento de internación.
h) Demandan la desintoxicación como tratamiento.
3°) Servicios que se brindan: Se entiende por desintoxicación aquel proceso mediante el cual se suprime

brusca o gradualmente la/s sustancia/s a un sujeto que es física y/o psíquicamente dependiente de ella, o se la sustituye por fármacos específicos por un tiempo preestablecido.
Puede eventualmente ser la forma de inicio de un tratamiento hacia la abstinencia o bien ser un fin en sí mismo.
a) Desintoxicación de cuadros agudos y/o crónicos producidos por sustancias psicotrópicas.
b) Deshabituación a sustancias psicotrópicas.
c) Tratamientos de las comorbilidades si las hubiere.
4°) El Equipo Profesional implementará: las estrategias asistenciales y el control clínico de acuerdo a la competencia específica de cada profesión. La integración del equipo dependerá de la propuesta asistencial y deberá ser coherente con ella. El equipo mínimo exigido en este programa asistencial estará integrado por:
a) Médico internista experiente en tratamientos de abuso de sustancias o médico-toxicólogo clínico.
b) Personal de enfermería.
c) Médico Psiquiatra.
d) En las propuestas interdisciplinarias se recomienda:
a) Asistente Social.
b) Nutricionista Consultante.
c) Médico intensivista consultante.
d) Psicólogo.
e) Técnico en registros médicos.

Capítulo IV.
EQUIPO TECNICO:

ART. 20.-
El equipo técnico es el encargado de la instrumentación de los programas asistenciales.
Estará integrado en niveles:
a) Dirección Técnica.
b) Coordinación de área/s.
c) Profesionales y auxiliares encargados de la asistencia.

ART. 21.-
El número de integrantes del equipo técnico deberá ser proporcional al volumen de usuarios.
En los casos de internación, se deberá contar por lo menos con un miembro del personal técnico y un auxiliar de enfermería y/o educador cada 20 usuarios en el centro, durante las veinticuatro horas del día.
Las tareas de supervisión, control y coordinación técnica general y la responsabilidad frente a la autoridad competente corresponderán a la Dirección Técnica.
Las tareas de supervisión, control y coordinación técnica dentro de cada Área Asistencial estarán dadas por la Coordinación de cada una de ellas.

ART. 22.-
Equipo técnico:
1°) Dirección técnica: Todo centro de tratamiento para usuarios con consumo problemático de drogas deberá contar con una Dirección Técnica de acuerdo al perfil de los servicios prestados.
Es la responsable de llevar adelante las funciones de supervisión técnica de los procedimientos asistenciales, su correspondiente registro y condiciones de planta física.
Por lo tanto será responsable por las deficiencias que se observaren en el funcionamiento de los distintos servicios, así como frente a las denuncias que pudieran formularse. También será responsable en los casos en que los profesionales se vinculan con los establecimientos mediante ejercicio liberal de su profesión.
La Dirección Técnica es la única responsable ante la función fiscalizadora que compete al Ministerio de Salud Pública, esté o no asociada aquella Dirección Técnica a la Administración o propietario del establecimiento.
Los requisitos necesarios para aspirar al cargo de Dirección Técnica serán los siguientes:
a) Ser profesional médico habilitado por el Ministerio de Salud Pública (Decreto del Poder Ejecutivo Nº

416/02 de 29 de octubre de 2002).
b) Dicho profesional deberá contar con acreditada capacitación y experiencia en el área del tratamiento del uso problemático de drogas. Se considerará capacitación acreditada:
i. constancia de haber ejercido efectivamente la Dirección Técnica de un servicio o establecimiento para pacientes con uso problemático de drogas por un periodo de 2 años, dentro de los últimos 10 años o;
ii. títulos de especialista en psiquiatría o toxicología, expedidos por la Escuela de Graduados de la Facultad de la Medicina (UDELAR) o;
ii. títulos de Postgrado en drogodependencias que se otorguen en Universidades Públicas o Privadas, reconocidas por el Ministerio de Educación y Cultura.
2°) Director de Programa:
Será el responsable técnico y coordinador de su área.
Podrá ocupar este cargo cualquier integrante del equipo técnico que tenga formación acreditada correspondiente al área que se trate.
3°) Profesionales y auxiliares encargados de la asistencia:
Llevarán adelante sus tareas técnicas de acuerdo a la formación que han recibido y para la cual deberán tener la habilitación del Ministerio de Salud Pública o Ministerio de Educación y Cultura según corresponda.

Capítulo V.
CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO

ART. 23.-
Índole, prestación y organización del tratamiento:
a) Ante la solicitud de asistencia se confeccionará una Historia Clínica, ficha o registro donde conste la ficha patronímica completa y la evaluación inicial independientemente si el usuario ingresa o no al proyecto de tratamiento.
En caso de haber ingresado, contará con la evaluación inicial, valoración disciplinaria interdisciplinaria, registro diario de las indicaciones realizadas y cumplidas, intervenciones, evolución, interconsultas y todo lo que atañe a la situación del mismo incluyendo los aspectos psicosociales. La Historia Clínica, ficha o registro deberá tener en cuenta las características de cada programa asistencial.
b) Dicha Historia debe permanecer en los registros del establecimiento y estará disponible ante la solicitud de otro profesional o centro de asistencia.
c) Los tratamientos deberán ser personalizados teniendo en cuenta la singularidad de cada usuario del servicio, sustentando los mismos en criterios de medicina basada en la evidencia o de consensos terapéuticos internacionales reconocidos.
d) La praxis se sustentará en lo establecido en el Decreto 258/92 de 9 de Junio de 1992 así como en los principios de ética médica nacionales y con total respeto al sujeto en su dignidad de persona.
e) El Plan Terapéutico será descrito lo más explícitamente posible y registrado en la Historia Clínica, ficha correspondiente teniendo en cuenta el perfil del asistido y de la institución asistente.
f) Deberá existir un mecanismo para asegurar la continuidad de la atención que se presta a los usuarios, a través de la designación de un responsable de cada caso, siendo asimismo integrantes del equipo técnico y supervisados por la Dirección Técnica.
g) Independientemente de que el objetivo del tratamiento sea o no la abstinencia, se procurará la integración del usuario al sistema de salud.

ART. 24.-
Régimen disciplinario.
Los Centros deberán contar con normas de conducta, régimen de atención, de faltas, sanciones, derechos), obligaciones de los usuarios del servicio, que serán de conocimiento del mismo y su familia.
En ningún caso la actitud de los técnicos del centro será la de sancionar al usuario sino la de ayudarlo a superar sus dificultades de conducta.
En el procedimiento de conocimiento de las faltas y la aplicación de la sanción disciplinaria se privilegiará la aclaración del conflicto subyacente procurando la aplicación de medidas alternativas no punitivas.
En todos los casos las normas de conducta deberán ser conocidas por el usuario del servicio en forma

previa a su admisión, lo que implica el consentimiento informado por escrito de la propuesta. En caso de menores o legalmente incapaces, el consentimiento será dado por el padre, madre o tutor.

ART. 25.-
Normas sobre alta atención posterior y derivación de casos:
1°) Existirán categorías de egreso:
a) Por alta médica.
b) Por voluntad propia. Deberán firmar en la historia clínica el usuario y/o un familiar o responsable legal.
c) Por falta grave al reglamento interno del servicio.
d) Por derivación a otra institución o servicio, debiendo contar en la Historia Clínica si se realiza o no por indicación del Equipo Técnico.
e) Existirán criterios de alta del usuario del centro de tratamiento. Se otorgará el alta sobre la base de una evaluación conjunta del equipo interdisciplinario.
f) En casos de niños y adolescentes especialmente en menores de 13 años que deseen egresar del servicio o establecimiento contra la opinión del Equipo Técnico, éste resolverá teniendo en cuenta el derecho del "Usuario con Consumo Problemático de Drogas" que consagra la ley vigente (Ley 17823 del 7/9/004) y la opinión del representante legal. Deberá siempre preservarse el Bien Mayor que es la vida y la seguridad del paciente. De otorgarse alta contra voluntad médica se labrará un acta firmada por todas las partes.
En el caso de los niños y adolescentes menores de 13 años, deberá tenerse en cuenta su opinión, siendo la decisión final del Juez.
Del mismo modo será obligatorio, en todos los casos, reportar las fugas a la autoridad Policial.
g) El equipo técnico definirá en cada caso la coordinación y/o la derivación a la red asistencial o comunitaria, que pueden servir de apoyo a los usuarios en rehabilitación y/o dados de alta.
En la medida que el usuario de los servicios y sus familiares lo permitan, el seguimiento estará a cargo del equipo técnico de la institución.
h) En caso de riesgo vital inmediato Ej. intoxicación, intento de autoeliminación, otros, deberá considerarse la derivación inmediata del usuario para su tratamiento al centro adecuado de la red de asistencia.

ART. 26.-
Para el egreso se recomienda:
1°) Aplicación de un dispositivo de seguimiento siempre que ésto sea posible y aceptado por el asistido y sus familiares que tenga en cuenta:
a) Número, frecuencia y característica de visitas.
b) Documentación en la Historia Clínica, ficha o registro correspondiente, etc.
2°) La derivación a las redes que potencien las posibilidades de las instituciones para el beneficio de los usuarios.

ART. 27.-
Supervisión y control:
El Ministerio de Salud Pública realizará visitas de supervisión y control sin previo aviso y elaborará informes iniciales de acuerdo a protocolos preestablecidos, teniendo en cuenta las presentes normas. En tal sentido el Ministerio de Salud Pública ejercerá la función de vigilancia sanitaria. Es responsable además de realizar el seguimiento del funcionamiento de los establecimientos, a través de su División Servicios de Salud.

ART. 28.-
Plazos:
El Ministerio de Salud Pública determinará los plazos con que cuentan los Centros para el cumplimiento de la presente norma.
a) A partir de la promulgación de la norma se da un plazo de 60 días para la designación de un Director Técnico para aquellos establecimientos que no lo posean.
b) A partir de la promulgación de la norma se otorga un plazo de 120 días a los centros en funcionamiento para conformar el equipo técnico mínimo requerido.

c) El no cumplimiento de estos plazos hará pasibles a las Instituciones de la aplicación de sanciones, en todo el territorio nacional (sanción leve: 100 UR, sanción moderada: 200 UR, sanción grave: 500 UR hasta 1000 UR según Decreto 137/006 de 15 de mayo de 2006). En caso de incumplimiento reiterado se puede llegar a la pérdida definitiva de la habilitación.
El régimen sancionatorio será progresivo, y tendrá vigencia hasta la regularización y ajuste a la norma de establecimientos para "Usuario con Consumo Problemático de Drogas", en todo el territorio nacional. Las sanciones no tendrán efecto acumulativo.
d) En casos de excepción, se dará prórroga de hasta 180 días para el cumplimiento de la presente norma, según evalúe el Departamento de Habilitaciones y División Servicios de Salud.

Capítulo VI.
DERECHOS DE LOS USUARIOS

ART. 29.-
Se garantizará el respeto a los derechos humanos de los usuarios de los servicios.

ART. 30.-
Los usuarios y sus familiares o representantes legales deben ser tratados con la dignidad inherente a su personalidad humana y respetados en el goce y ejercicio de sus derechos fundamentales consagrados en las normas nacionales e internacionales de derechos humanos.
En especial se garantizará su derecho a:
a) No ser sometidos a torturas ni penas o tratos crueles inhumanos o degradantes.
b) No ser objeto de injerencias arbitrarias abusivas en su vida privada ni de ataques ilegales a su honra o reputación.
c) No ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertar de conciencia y religión.
d) No ser restringido en su derecho a la libertad de pensamiento y expresión.
e) Los niños, menores de 15 años deberán ser tratados tomando en cuenta su ciclo evolutivo y teniendo presente la legislación vigente del niño y adolescente y el vínculo con la familia y/o tutor.
f) Antes del inicio del proceso terapéutico se deberá contar con el consentimiento escrito del paciente acerca del contenido y condiciones del tratamiento. En los casos en que los pacientes no son legal o mentalmente responsables se recurrirá a la instancia pertinente. (Ej.: tutor, curador).

ART. 31.-
Tanto el ingreso como el egreso se realizará en forma voluntaria por parte del usuario, a excepción de situaciones tales como:
a) Riesgo de daños a sí mismo o a su entorno: intento de autoeliminación, heteroagresividad y/o autoagresividad diagnosticados por disciplina competente y debidamente documentados en Historia Clínica, la ficha, o registro correspondiente episodios psiquiátricos agudos que conllevan pérdida de la capacidad de decidir u obrar libremente.
b) Incapacidad legal (menores de edad) para lo que se requerirá autorización y presencia de padre, madre, tutor o curador.
c) Incapacidad legal temporal o permanente para los que se requerirá la autorización del curador.

ART. 32.-
Los usuarios y/o sus familiares, estarán plenamente informados de la naturaleza y el contenido del tratamiento, así como de los riesgos y beneficios que pueden esperarse del mismo.

ART. 33.-
La información acerca de los progresos de los pacientes o de su participación en el tratamiento no se revelará a ningún individuo ni autoridad sin el consentimiento previo del paciente, salvo en situaciones legales descritas anteriormente.

ART. 34.-
No se discriminará ni se excluirán a los usuarios que se sabe o se sospecha que están infectados con VIH. Es derecho del "Usuario con Consumo Problemático de Drogas" acceder a los exámenes paraclínicos de

infecciones específicas a los que están más expuestos por su consumo (ITS/SIDA). Para el caso del VIH, se debe pedir el consentimiento informado en el marco de una consejería pre y post test.

ART. 35.-
El programa terapéutico tomará en consideración aspectos relacionados al género, orientación sexual, edad y a las capacidades diferentes.

ART. 36.-
No se fotografiará al paciente, ni se registrarán de él grabaciones de audio y/o video u otros medios similares sin su consentimiento previo obtenido luego de habérsele explicado la finalidad de dicho registro (investigación, difusión, formación, etc.) y las posibles consecuencias.

ART. 37.-
El usuario del servicio de un centro residencial deberá disponer de un espacio para sí, en el que pueda guardar con seguridad sus efectos personales.

ART. 38.-
Según la modalidad del servicio y de acuerdo a los reglamentos internos de cada Institución, el usuario del servicio de un centro residencial tiene derecho a mantenerse en contacto por cualquier medio (telefónico, electrónico, epistolar), a recibir visitas de sus familiares y otras personas de su entorno social tales como amigos, maestros, profesores, empleadores, líderes religiosos, etc. En casos especiales el Equipo Técnico, en consonancia con el reglamento de la institución, podrá hacer excepciones a ésto si no son facilitadoras del bienestar del paciente dejando constancia en la historia clínica.

Capítulo VII.
REQUISITOS DE PLANTA FISICA

ART. 39.-
Criterios y disposiciones: La planta física de la institución es el ambiente físico que deberá estar ideado para procurar el bienestar de los usuarios y debe constituir el ámbito propicio y seguro para llevar adelante el proceso terapéutico:
Para ello es que se establecen los siguientes criterios:
a) Higiene: Condiciones mínimas de funcionamiento: Los establecimientos deberán contar, como mínimo, con una planta física iluminada y aireada naturalmente, provista de todos los servicios necesarios para el cuidado de la salud integral, la higiene y la seguridad de los residentes.
Los ambientes, ropas, útiles y enseres de los enfermos, serán higienizados y si fuera necesario, desinfectados, a efectos de que los pacientes cuenten con el máximo de garantías que requiere la asistencia.
b) Seguridad del edificio para prevenir accidentes (mallas de seguridad, en caso de escaleras medidas apropiadas: pasamanos, medidas de precaución como mallas; puertas que separen circulación de distintos sexos, etc.).
c) Protección contra posibles daños causados por los usuarios contra sí mismos o a otras personas.
d) Accesibilidad para personas con capacidades diferentes.

ART. 40.-
En términos generales en casos de internación, el área mínima para cada cama será de 5 m2, con un armario para objetos personales. La habitación debe contar con medidas de seguridad para evitar fugas, y lesiones. Los tomacorrientes deben ser seguros, con instalación eléctrica embutida en la pared. Del mismo modo, será de fácil acceso el baño, que deberá contar con agua caliente y fría.

ART. 41.-
Centro Ambulatorio:
a) Baño: debe haber uno para personal, y otro para los usuarios.
b) Consultorios: como mínimo uno de ellos deberá contar con lavabo y agua corriente.
Todos ellos deberán contar con buena ventilación e iluminación.
Las medidas de seguridad deben ser mínimas.

c) Espacio para tareas administrativas.
d) Espacio de uso múltiple.

ART. 42.-
Centro Diurno (Hospital de día):
a) Baño: debe haber uno para personal, y otro para los usuarios.
b) Consultorios: como mínimo uno de ellos deberá contar con lavabo y agua corriente. Todos ellos deberán contar con buena ventilación e iluminación.
c) Las medidas de seguridad deben ser mínimas.
d) Espacio para tareas administrativas.
e) Espacio de uso múltiple.
f) Cocina con ventilación e instalaciones: cocina, mesada y heladera.
g) Baños (Uno para el personal y un baño cada 10 usuarios).
h) Salón multiuso.
i) Consultorios como mínimo uno de ellos deberá contar con lavabo y agua corriente.
Todos ellos deberán contar con buena ventilación e iluminación.
Las medidas de seguridad deben ser mínimas.
j) Espacio al aire libre propio.
k) Espacio para huerta o granja (Aconsejado).

ART. 43.-
Residencial:
a) Baño: debe haber uno para personal, y otro para los usuarios.
b) Consultorios: como mínimo uno de ellos deberá contar con lavabo y agua corriente. Todos ellos deberán contar con buena ventilación e iluminación. Las medidas de seguridad deben ser mínimas.
c) Espacio para tareas administrativas.
d) Espacio de uso múltiple.
e) Cocina con ventilación e instalaciones: cocina, mesada y heladera.
f) Baños (Uno para el personal y un baño cada 10 usuarios).
g) Salón multiuso.
h) Consultorios como mínimo uno de ellos deberá contar con lavabo y agua corriente.
Todos ellos deberán contar con buena ventilación e iluminación.
Las medidas de seguridad deben ser mínimas.
i) Espacio al aire libre propio.
j) Espacio para huerta o granja.
k) Las habitaciones pueden ser de una sola cama hasta un máximo de 4 camas.
l) Sanitarios diferenciados para hombres y mujeres.
m) Puertas: ancho necesario para pasaje de camillas y/o silla de ruedas.
n) Por cada usuario deberá existir un armario individual.
o) El área mínima será de 5 m^2 por cada cama, no debiendo haber ambientes con más de 4 camas (cada 4 camas se dispondrá de Servicios Higiénicos con instalación sanitaria completa).
p) Un dormitorio para el personal de guardia.
q) Equipamiento de utilización en situaciones de urgencia y/o emergencia.
r) Espacio libre propio para actividades recreativas.
s) Aberturas con elementos de seguridad (rejas).
t) Se recomienda contar con Teléfono público.
u) La manipulación y eliminación de residuos médicos y no médicos estará regida por la reglamentación vigente del Ministerio de Salud Pública.

ART. 44.-
Establécese la obligatoriedad de aplicación de las presentes normas de habilitación de centros y establecimientos especializados en el tratamiento de "Usuario con Consumo Problemático de Drogas".

ART. 45.-
Comuníquese. Publíquese.

Centros Especializados para el tratamiento de usuarios con consumo problemático de drogas habilitados y en trámites según lo establecido por el Decreto 35/007 de fecha 29 de enero de 2007. (Información aportada por el Departamento de Evaluación de la Conformidad de la División Habilitaciones Sanitarias

CENTROS HABILITADOS AL 31/12/2010

INSTITUCION	DOMICILIO	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	FECHA DE HABILITACION*	NRO. DE CAMAS
Fundación DIANOVA	Avda. Gral. Rondeau Nro. 2435	Montevideo	Montevideo	19/08/2010	8 camas de internación (Servicio Diurno y Ambulatorio)
Fundación DIANOVA (Anexo)	Camino de los Pirinchos Nro. 1257	Montevideo	Montevideo	20/10/2010	28 camas de internación (Servicio diurno, ambulatorio e internación)
Centro Aconcagua	Dr. Joaquin de Salterain Nro. 1230	Montevideo	Montevideo	25/10/2010	9 camas de internación (Servicio diurno, ambulatorio y residencial)

*Vigencia de habilitación 5 años a partir de la promulgación de la misma

CENTROS EN TRÁMITES

INSTITUCION	NRO. REFERENCIA	DOMICILIO	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO
Residencial Modelo Minesota	1143/2009	Camino Maldonado Ruta 8 Km. 24.700	Barros Blancos	Canelones
Proyecto Renacer	2971/2009	Calle Dufort y Alvarez Nro. 3391	Montevideo	Montevideo
Fundación Manantiales	5967/2009	Bvar. Artigas Nro. 1141	Montevideo	Montevideo

De acuerdo a información otorgada por la Dra. Beatriz López Scaffo (Técnico referente en trámites de esta índole) cabe agregar que antes de la puesta en vigencia del Decreto 35/007 se habilitaron los siguientes Servicios:

INSTITUCION	DOMICILIO	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	FECHA DE HABILITACION*	NRO. DE CAMAS
Hospital Italiano (CREA)	Bvar. Artigas 1632	Montevideo	Montevideo	18/08/2006	No consta en nuestros registros
Asociación Española Primera de Socorros Mutuos	Rivera 2309	Montevideo	Montevideo	25/11/2010 (Vencida pero en trámite de renovación de habilitación por Ref. 2010-12-1-00432	No consta en nuestros registros

También cabe informar que la Dra. López Scaffo informa sobre Clínicas y Sanatorios Psiquiátricos que atienden pacientes con consumo problemático de Drogas son:

1- Klinos
2- API (Puntas de Manga)
3- Etchepare
4- De la Costa (en trámite de renovación)
5- Mitre (habilitada con fecha 27/09/2006)
6- Villa Carmen (en trámite de renovación)
7- Eguiluz (en trámite de habilitación)

——Léase el proyecto.

(Se lee)

——En discusión.

Tiene la palabra el miembro informante en mayoría, señor Diputado Sabini.

SEÑOR SABINI.- Señor Presidente: en el día de hoy, vamos a tratar el informe de la Comisión Especial sobre Adicciones, Consecuencias e Impacto en la Sociedad Uruguaya, en este caso el que han presentado el Frente Amplio y el Partido Independiente.

El trabajo de la Comisión se desarrolló durante más de un año: recibimos a quince instituciones públicas y a treinta y tres delegaciones privadas. Fue un trabajo extenso, que requirió el apoyo de la Asesoría Técnica del Parlamento, y queremos reconocer el aporte realizado. Se trata de un material que todos los señores legisladores tienen sobre sus bancas.

También queremos agradecer a nuestro equipo de trabajo porque nos ha apoyado en la realización de este informe y, por supuesto, a todos los señores legisladores que han trabajado en este proyecto de ley.

Las políticas públicas en drogas deben ser esencialmente de Estado, sustentadas en acuerdos que posibiliten lograr objetivos estratégicos como la reducción de daños producidos por el uso problemático de las drogas, tanto legales como ilegales. A su vez, deben permitir resolver los consumos problemáticos que estas generan. Este tipo de políticas tienen como objetivo la reducción tanto de la oferta como de la demanda, porque son dos aspectos interrelacionados. Son principios rectores de estas políticas de drogas el respeto a los derechos humanos, el realismo, la solidaridad, la búsqueda de eficacia, eficiencia e integralidad sobre la base de un enfoque multi y transdisciplinario que integre el conocimiento científico.

Decimos multidisciplinario porque las temáticas como las de la droga, que no tienen una única dimensión -integran diferentes dimensiones de la vida humana como lo psíquico, lo sanitario, lo social, lo cultural-, necesariamente deben ser resueltas con enfoques multidisciplinarios. A su vez, requieren de la transdisciplinariedad, porque implican generar proyectos que integren diferentes organismos desde su óptica particular.

El uso de drogas no es sinónimo de adicción; la adicción es una de las manifestaciones de los usos problemáticos de la droga. Se habla de usos problemáticos cuando resultan afectadas una o más áreas vitales de un sujeto: su salud psíquica o física, las relaciones de pareja y/o familiares, trabajo, estudio, socialización, economía, y su relación con la ley. En cambio, la adicción se manifiesta en relación con la dependencia, ya sea física o psicológica. En ese caso, según la sustancia, podemos hablar del síndrome de abstinencia, que varía en función de cada una de las sustancias.

En cuanto a los diferentes usos problemáticos, podemos hablar de la dependencia química, el abuso, el consumo no dependiente o casual, que genera situaciones problemáticas. Luego existen otros usos que los seres humanos damos a las drogas, que no son problemáticos y que están relacionados con externalidades positivas como la sociabilidad, la investigación científica, la recreación y el uso terapéutico o medicinal que, sin duda, son los más extendidos en nuestra sociedad.

Coexisten dos grandes paradigmas que se acercan a la problemática que generan las drogas: el prohibicionismo -que hasta el momento ha sido el dominante en las políticas nacionales e internacionales sobre las drogas- y la liberalización. Siendo radicalmente diferentes en métodos, medios y formas, comparten la idea de reducir la oferta y la demanda. Hay que decir que el primero ha fallado en estos dos objetivos. Una visión que sitúe a los consumidores problemáticos como usuarios del sistema de salud y no como delincuentes, parece ser la más adecuada.

Por lo tanto, entendemos que esta dicotomía que existe entre la prohibición y la liberalización debe ser zanjada por medio de la regulación. Si se quiere, el modelo que hemos establecido a partir del tabaco fue una política exitosa que apuntaba a eso: a regular tanto la producción y la comercialización como el consumo. Hay que saber cómo se realiza el consumo, en qué espacio y cómo las personas que consumen afectan, o no, a terceros y a su propia salud. En parte, esta va a ser una de las propuestas que vamos a desarrollar.

Estas dos visiones tienen que ver con las propuestas que se realizan a nivel terapéutico. Algunas, por ejemplo, niegan la posibilidad del consumo cero, y otras la establecen como fundamental o prioritaria. Entonces, consideramos que la regulación de la producción y el consumo, sumado a un fuerte énfasis en

lo educativo y sanitario, es la vía más acertada. Reducir los daños y gestionar los riesgos de la producción y el consumo de drogas legales e ilegales resulta imprescindible.

Creemos que la Junta Nacional de Drogas ha realizado una serie de tareas importantes en este sentido. Si llegara a alcanzar el tiempo de que disponemos, quisiera presentar en la Cámara algunos de estos materiales que muestran una línea de trabajo en el campo educativo. Digo esto porque conozco la preocupación de varios señores legisladores sobre este tema y, quizás uno de los aspectos tenga que ver con la difusión de este tipo de materiales y también -por qué no- con las características de nuestro propio sistema educativo.

Debemos decir que desde 2007 existen una Comisión, la Junta Nacional de Drogas y el Consejo Directivo Central que han elaborado una serie de materiales para trabajar tanto en las aulas como a nivel de grupos de jóvenes que, si se diera la oportunidad, quisiéramos presentar.

En el sentido de la regulación, en el año 2009 la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia propone que un nuevo paradigma debe sustentarse sobre el trato del consumo de drogas como una cuestión de salud pública, que debe enfatizarse la reducción del consumo mediante acciones de información y prevención, y focalizar la represión sobre el crimen organizado. Este cambio global permitiría una transformación de los adictos de compradores de drogas en el mercado ilegal en pacientes del sistema de salud. Esto tiene que ver con la criminalización del consumo que, en parte, se produce cuando una persona, por el solo hecho de consumir, es procesada por tenencia porque se le presume traficante. Entonces, estamos penalizando el acto del consumo y no el tráfico, ya que este no está realizado; solo hay una presunción del tráfico.

Esto que ocurre en Uruguay también sucede en otros países de América Latina. Esta Comisión de la ONU ha trabajado en este tema y está realizando estas recomendaciones.

Hay que decir que esta Comisión está integrada por ex Presidentes como Fernando Henrique Cardoso, César Gaviria y Ernesto Zedillo. Vamos a ver qué plantean.

La descriminalización debe realizarse a través de un enfoque de salud pública con mirada científica, habilitando la tenencia de marihuana para consumo personal y reorientando las estrategias de represión al cultivo de drogas ilícitas. Por último, esta Comisión indica que las políticas de combate a las drogas adoptadas por diversos países -en particular en Europa-, con enfoque en la despenalización o en la descriminalización del consumo, en el tratamiento de las personas adictas y en la prevención de efectos secundarios, se ha mostrado como un modelo más eficaz y humano que el anterior, es decir, que el modelo de corte netamente prohibicionista. Esto lo dice la Comisión de las Naciones Unidas.

Las dificultades del entramado social responden a causas múltiples en las que el consumo problemático y las adicciones, como una de sus manifestaciones, se superpone e interactúa con fenómenos de desintegración de lazos familiares, pérdida de roles, dificultad de acceso a los servicios esenciales como salud, educación y vivienda, de acceso al mercado de trabajo; también se producen hechos de violencia doméstica, accidentalidad en el tránsito e inseguridad, por nombrar solo algunos. Responder a estas problemáticas con políticas pertinentes coadyuvaría a dar resolución también a estos aspectos, aunque la causa radical no se encuentra en estos consumos porque es un emergente, se relaciona con estos.

La reducción de daños es una política que opera sobre los efectos de las drogas. Una buena educación en el usuario de drogas supone que el sujeto controlará su consumo dando respuesta adecuada a cómo y cuándo consumir, dónde hacerlo, con quién y para qué.

Sin embargo, hay que considerar también los efectos contextuales y familiares que operan en cada individuo y que determinan los diferentes tipos de consumo. En el fondo, las diferencias sociales operan en los consumos y en las sustancias. Las sustancias importan porque, de lo contrario, las personas no las consumirían -por los efectos positivos o negativos que tengan-, pero también importa la trayectoria vital de la persona: cómo es capaz de responder a cada uno de estos consumos y luego mantenerlos o no, y por qué razones lo hace.

(Murmullos. Campana de orden)

——Por eso, cuando hablamos de reducción de daños se trata de contextualizar el consumo de cada persona y disminuir al máximo los daños, en la medida en que la persona no pueda sostener un consumo cero. De alguna forma, hay que atender a aquellas personas que no pueden sostener un consumo cero, y la reducción de daños opera con esas respuestas. En el fondo, las evaluaciones de los tratamientos que proponen la reducción a cero del consumo, indican que no se llega a la mayoría de los consumidores problemáticos. Por lo tanto, estamos dejando por fuera a una serie importante de consumidores. En lo personal, visité algunos de estos centros y alcanza hablar con los educadores y con los usuarios para advertir que cuando uno les pregunta en qué medida son capaces de sostener un consumo cero de cocaína, pasta base o alcohol...

(Murmullos. Campana de orden)

——Gracias, señor Presidente.

La respuesta es que de cada cien usuarios que ingresan, noventa dejan; el otro 10% continúa y de ellos, ¿cuántos logran sostener todo el proceso terapéutico, por ejemplo, en una comunidad que trabaje bajo la hipótesis del consumo cero? Tan solo tres. Por lo tanto, la mayoría de los consumidores problemáticos vuelven a consumir alguna vez en su vida. Quizá, recaigan una o dos veces o, tal vez, logren sostener el consumo cero. Por eso también es fundamental que desde nuestra propuesta seamos capaces de apreciar todas las situaciones.

Decíamos que es una necesidad que se implementen y se profundicen políticas educativas considerando las drogas legales e ilegales. Me gustaría hacer una precisión. Desde mi punto de vista -quizá, alguien pueda corregirme-, las políticas educativas se inician con la Presidencia del señor Leonardo Costa, cuando en los centros de estudio se distribuía un folleto informativo que explicaba los efectos de cada sustancia y de cada consumo. Nosotros estamos de acuerdo con ese tipo de propuestas y más adelante voy a explicar el material que tenemos.

La política de reducción de daños consiste en programas y prácticas aplicadas a personas que consumen droga de manera problemática o no, que no quieren o no pueden dejar de consumir. Están orientadas a reducir, en lo posible, los daños vinculados a los efectos de las drogas, de la modalidad de uso -que no es lo mismo- y de la respuesta social al problema. Porque uno de los problemas que existe en este terreno tiene que ver con que la sustancia puede ser más o menos perjudicial en función de la modalidad de consumo. Voy a poner un ejemplo muy concreto: si una persona fuma un cigarro de tabaco despacio, no va a sufrir los mismos efectos tóxicos -por la temperatura del humo y por las sustancias que se generan- que si lo hace apurado. Este es un ejemplo muy concreto que se puede aplicar con todas las drogas. No es lo mismo consumir pasta base en pipa -con todos los humos tóxicos que se generan- que de otro modo. Lo mismo ocurre con la cocaína, con la marihuana, con el mate, si uno lo toma con agua hirviendo o no.

La reducción de daños no solo se aplica a personas con consumo problemático. De pronto, una persona no tiene un consumo problemático pero lo mejor que podemos hacer es informar sobre las formas menos nocivas de consumir. Supongamos que alguien fuma cinco o diez cigarrillos por día: una política de reducción de daños plantearía fumarlos despacio. Esto es parte de una investigación que ha realizado la Universidad de la República. Simplemente, estoy poniendo un ejemplo de lo que podría ser la reducción de daños.

En el informe se señala: "Profundizar estas políticas permitirá tratar a los consumidores problemáticos como usuarios de salud y no como delincuentes, su inclusión al sistema de salud y no al sistema carcelario, comenzar procesos sinérgicos y virtuosos de mejora de calidad de vida de los mismos así como la reducción de los problemas de seguridad asociados a los consumos" [...] "como el alcohol y la pasta base de cocaína", que son los dos consumos que generan más problemas en materia de seguridad.

Esto lo podemos encontrar en la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas, en la propia valoración de las instituciones que visitaron nuestra Comisión, por ejemplo, el Instituto de Derecho Penal de la Facultad de Derecho.

Las recomendaciones que realizamos, tanto al cuerpo legislativo como a los organismos, son consecuencia del trabajo de la Comisión y esperamos que sean recibidas y que todos los partidos podamos llegar a acuerdos. En particular, tanto las recomendaciones de las dos bancadas que presentan informes en minoría como la que firmamos con el Partido Inde-

pendiente, tienen elementos en común -y eso no es menor-: la necesidad de brindar información de calidad, de trabajar en la prevención, fundamentalmente en las poblaciones de riesgo, y de fortalecer las políticas en el plano educativo que tengan que ver con las drogas legales e ilegales. Ese es un acuerdo no menor que va a quedar establecido cuando cada uno realice su informe.

Hicimos un gran esfuerzo para presentar un informe en común pero, lamentablemente, no fue posible. Sin embargo, más allá de ese aspecto que puede quedar en el anecdotario, la Comisión ha realizado un trabajo importante que no tengo duda de que, en el futuro, va a dar resultados en la política sobre drogas y en la legislación de nuestro país.

Con respecto a las recomendaciones a nivel legislativo que queremos hacer, quiero decir que una de ellas tiene que ver con algo que forma parte de la normativa nacional...

(Campana de orden)

——...pero no son leyes, aunque se integran al ordenamiento jurídico. Me refiero a la revisión integral de los Tratados y Convenciones internacionales -para su armonización con el establecimiento de un nuevo paradigma como el que hemos mencionado, que tiene que ver con la regulación- que inciden en nuestro ordenamiento jurídico. Voy a nombrar rápidamente los más trascendentes. Cuando uno busca esta información advierte que está un poco desordenada. Tenemos la Convención Internacional del Opio de 1912, la Conferencia para la Limitación de Fabricación de Estupefacientes de Ginebra de 1925, 1931 y 1932 y la Convención del Tráfico de 1936, que fueron armonizadas en nuestro ordenamiento jurídico en la Ley N° 9.642 de 1937.

Luego, en el año 1961, se realizó una Convención en la ONU, que fue modificada en 1972 y profundizada en 1988. Aquí se estableció concretamente el paradigma prohibicionista, a través de la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. Ambas tuvieron un correlato nacional. La primera, a través del Decreto-Ley N° 14.294, del año 1974, y, la otra, mediante la Ley N° 17.016, del año 1998, más conocida.

Existe la necesidad de una actualización legislativa en el campo de la ley sobre estupefacientes. Los Diputados que elaboramos el informe en mayoría entendemos que la Ley N° 17.016, modificativa del Decreto-Ley N° 14.294, ha sido llevada adelante mediante el paradigma de la lucha contra las drogas. Ese paradigma ha demostrado ser ineficaz con relación a los objetivos planteados de reducir el consumo de sustancias psicoactivas y el narcotráfico. Sus principales objetivos eran: reducir el consumo y el narcotráfico. Cualquiera que hoy llegue a su casa y prenda la radio o la televisión y ponga el informativo, puede escuchar todos los problemas que está generando el narcotráfico y los consumos problemáticos de drogas ilegales. Hay que pensar que estos consumos se dieron bajo este paradigma, bajo esta política internacional de drogas y, por lo tanto, esto nos tiene que llamar a la reflexión. Tanto es así, que los propios países que están involucrados son los que están planteando cambiar en este sentido.

Entendemos que esta ley debería considerar lo siguiente. En primer lugar, debería jerarquizar a la Junta Nacional de Drogas y tener los cometidos de regulación del consumo, producción, distribución, comercialización, investigación y control. Por supuesto, también debería tener como cometido todo lo que tiene que ver con la prevención del uso de sustancias psicoactivas. Esto significa que los ciudadanos adultos tienen que conocer cuáles son los efectos de cada una de las drogas, sean legales o ilegales, porque para tomar buenas decisiones como ciudadanos tenemos que estar bien informados.

En segundo término, se debería tratar a los consumidores problemáticos como usuarios del sistema de salud y no como delincuentes. Yo ya he expresado aquí el porqué de este punto. Si uno encarcela a una persona que tiene un consumo problemático de pasta base solo por el hecho de consumirla y no porque genere otro delito, porque considera que la pasta base lo va a llevar a producir un delito o a vender -este sería el caso del tráfico- y lo envía a cualquier cárcel de nuestro país, ¿qué efecto tendría sobre su salud? Sin duda, muy malo, porque no va a poder hacer un tratamiento de consumo problemático. En cambio, si a estos usuarios de salud no los tratamos como delincuentes, seguramente podremos realizar un tratamiento que nos permita lograr un proceso en el que puedan controlar su consumo y, en el peor de los casos, si no pueden hacerlo, estar integrados al sistema sanitario, lo cual hoy no ocurre porque terminan estando encarcelados, reitero, no por cometer un delito, sino por la presunción de hacerlo o por la tenencia.

En tercer lugar, recogemos la propuesta de la Comisión de la ONU, que tiene que ver con establecer cantidades máximas de porte en la vía pública de todas las sustancias, tanto legales como ilegales -básicamente estas últimas-, consideradas para el consumo personal. Esto tiene que ver también con nuestro ordenamiento jurídico, porque en la actualidad este aspecto queda a plena discrecionalidad de los Jueces, de los magistrados, porque la ley sobre estupefacientes habla de la posibilidad que tiene el Juez, una vez incautada la sustancia ilegal y en tenencia de la persona, de discriminar, según su convicción moral y su razonabilidad, si esa sustancia es para consumo personal o para tráfico.

Esto ha dado lugar a un montón de situaciones injustas: personas con muy pequeñas cantidades han sido procesadas con prisión -en el caso de la marihuana, el 40% de los procesados es por menos de diez gramos- y se han dado otra cantidad de situaciones en las que se han archivado los casos de las personas que, teniendo cantidades muy superiores, no fueron procesadas.

Pero lo que pasa con la marihuana, sucede con todas las drogas. En general, uno de los problemas es que las personas que son procesadas tienen dificultades para acceder a una buena defensa. Entonces, pensamos que tendría que existir un rol regulatorio más fuerte que el que hay, no quitando plenamente la discrecionalidad al Juez, pero sí estableciendo cuáles deberían ser los máximos de las cantidades personales, a efectos de que los consumidores -aquí estamos pensando solo en los consumidores- puedan transitar por la vía pública sin ser procesados solo por el hecho de la tenencia. Esto no significa que estemos proponiendo legalizar todas las drogas que hoy están penalizadas. Simplemente, decimos: "En aquellos consumidores, no penalicemos el acto del consumo; penalicemos los delitos. Si la persona está cometiendo un acto de tráfico, que se aplique la ley vigente".

(Ocupa la Presidencia el señor Representante Yanes)

——En cuarto término, tendríamos que establecer un nuevo sistema de penas, que esté relacionado con algunos aspectos. Primero, con las cantidades y con el tipo de sustancias. También están las penas alternativas, las multas y su adecuación a las diferentes situaciones. Hoy, uno de los problemas que existe es que prácticamente las medidas no son excarcelables, no importan las cantidades ni las sustancias. Pensamos que esto tendría que estar normativizado. Es decir, no es lo mismo tener medio kilo de cocaína, medio kilo de marihuana o medio kilo de pasta base o dos lágrimas de pasta base, diez gramos de marihuana y dos gramos de cocaína. La ley actual no distingue este tipo de situaciones.

Pensamos que este aspecto es complejo y va a llevar un estudio pormenorizado. Tenemos que trabajar con los Jueces. Esta no puede ser una propuesta cerrada. Estamos dispuestos a conversar, a discutir, pero pensamos que este elemento es fundamental para llegar a un sistema más justo, máxime sabiendo que tenemos una serie de situaciones muy complejas en las cárceles, que no ayudan a realizar tratamientos. Pensemos en la posibilidad de hacer tareas comunitarias, de cobrar multas y de establecer penas que signifiquen algo diferente a la actualidad, que es la cárcel.

En el punto 2.3 del informe, hacemos una propuesta -legisladores de todos los partidos políticos del Parlamento han realizado propuestas en este sentido- que tiene que ver con establecer mecanismos de acceso al cannabis por parte de la ciudadanía, básicamente mediante la posibilidad del autocultivo. También está la posibilidad de establecer clubes de cultivadores, como existen en España. En principio, la normativa internacional no nos permitiría ir más allá de este punto, es decir, tener la posibilidad de que las personas autoproduzcan; podríamos establecer el acceso a los mecanismos de cultivo de las semillas. Lo que estamos proponiendo aquí es que la ciudadanía no tenga que incurrir en una falta para acceder a la sustancia. Como lo demuestran todos los estudios de que los señores Diputados disponen en este informe, tratándose de una sustancia que no es inocua -no compartimos esa idea de inocuidad; todas las drogas tienen una cara positiva y otra negativa, si no las personas no las consumirían- es, quizá, la menos compleja a nivel de dependencia y también de prevalencia. Pensemos que el alcohol, por ejemplo, tiene una prevalencia de seis en diez. La prevalencia se refiere a aquellos que siguen consumiendo una vez que prueban. El tabaco tiene una prevalencia de siete en diez, y la marihuana, de cuatro en diez.

También planteamos algunas contradicciones que existen en la legislación vigente. El numeral 4) del artículo 46 del Código Penal considera como atenuante

de la responsabilidad la ingesta de alcohol en el caso de cometer delitos, en contraposición con lo que establece el numeral 17 del artículo 47 -Ley Nº 17.016- que considera como agravante la ingesta de estupefacientes. Tenemos un tratamiento dicotómico para las drogas. La bancada del Frente Amplio plantea que eso tiene que ser armonizado.

La segunda dicotomía es que, si bien no está considerado como un delito el consumo de drogas, si se comete un delito bajo su efecto se puede tipificar como agravado.

Con respecto al punto 2.6 el Poder Ejecutivo ya ha dado algunas señales. Tiene que ver con reducir el porcentaje de alcohol, fármacos y sustancias psicotrópicas que afecten las cualidades necesarias para la conducción, la operación de maquinaria, acciones que requieren extrema lucidez y coordinación motriz y visoespacial. Esto lo tenemos bastante incorporado para el alcohol pero no para los fármacos de receta y que afectan las capacidades motrices y visoespaciales de las personas. Tampoco lo tenemos incorporado para las sustancias psicotrópicas ilegales. Una persona podría eventualmente manejar bajo el efecto de cualquier sustancia ilegal y eso no sería problema para un inspector de tránsito como lo es en el caso del alcohol. Pensamos que la legislación debe tener coherencia en este punto y que lo mejor para la salud tanto de los conductores como de los transeúntes es que el umbral permitido sea muy bajo.

En el punto 2.7 estamos planteando algunas propuestas que van muy en línea con algunas que propone el Partido Nacional. Creo que aquí podemos llegar a algunos acuerdos, aunque quizás no en todos los puntos. Me gustaría compartir con la Cámara una conclusión de la Encuesta Nacional de Drogas, que establece que el alcohol es la droga más consumida en Uruguay. La mitad de la población consume alcohol habitualmente. Es la droga de la que más se abusa y más problemas sociales y sanitarios causa: accidentes de tráfico y laborales, violencia doméstica y social, problemas de salud, etcétera. El abuso regular de alcohol puede provocar, además de una intensa dependencia psicológica, pérdida de memoria, dificultades cognitivas y demencia alcohólica.

Por otro lado, en el plano orgánico puede generar diversos problemas de salud: gastritis, úlcera gastroduodenal, cirrosis hepática, cardiopatías, tolerancia y dependencia física.

Pasamos de una cultura en la que el consumo de alcohol era un complemento de las comidas diarias, donde el abuso no era lo habitual ni lo permitido, a una cultura del carácter esporádico, de fin de semana, de acompañar situaciones de fiesta, cuando el abuso esta cada vez más socializado. El consumo de alcohol está plenamente integrado y legitimado en la vida cotidiana, atravesando todas las capas sociales. Aparecen indicios de una equiparación en la variable más discriminante hasta el siglo pasado como lo fue el género.

El hecho de ser legal, la alta aceptación social de su consumo, el estímulo permanente a través de los medios de comunicación y la alta disponibilidad -por supuesto, estamos hablando de la propaganda- son factores que intervienen en la probabilidad de su experimentación y en el consecuente riesgo de dependencia.

Entendemos que hay algunos elementos que están regulados en materia de alcohol, como la producción, los lugares donde las personas pueden consumir, pero entendemos que hay otros que deberían ser normativizados de forma diferente. Uno de ellos tiene que ver con los patrocinios. Las empresas que producen alcohol en nuestro país no tienen limitaciones: pueden hacer patrocinios culturales, deportivos, educativos. Nosotros pensamos que este elemento debe ser regulado de forma diferente. A nivel de cultura tuvimos grandes ejemplos, pero pensemos en algún sponsor de las selecciones nacionales.

También habría que fortalecer los impuestos a su comercialización, con fines de atención a las adicciones y a las políticas de drogas. Es decir, la venta de alcohol es un gigantesco negocio que produce ganancias pero que, desde nuestro punto de vista, no hubo una adecuada responsabilidad social que implique generar instancias en que las empresas vuelquen recursos para la atención de problemas de alcoholismo. Estamos hablando de que en Uruguay al menos el 5% de la población tiene problemas graves con el alcohol. La mitad de la población consume alcohol habitualmente y un 5% tiene problemas graves. Las empresas que generan ganancias con esos consumos problemáticos no vuelcan -no porque no quieran sino porque nadie se los exige- recursos para poder atender estas situaciones.

Hay otro aspecto que tiene que ver con la propaganda, que a nuestro juicio también debería regularse.

Voy a dejar el siguiente punto para el final y paso a hablar de las recomendaciones a nivel de políticas públicas. Entendemos que es necesario profundizar e instalar de manera sistemática políticas de reducción de daños, en el entendido de que es imprescindible generar instancias que permitan gestionar los riesgos derivados del consumo de drogas tanto legales como ilegales. La estrategia y los planes deben encararse desde un punto de vista intersectorial e interinstitucional: Ministerio de Salud Pública-ASSE, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio del Interior, bajo la coordinación de la Junta Nacional de Drogas.

Estas propuestas tienen que integrar necesariamente a la sociedad civil organizada que forma parte del entramado social que da respuesta al problema de las drogas y también -como decíamos- a las empresas. Es decir: tanto el sector público, desde las instituciones que coordinan las políticas, como el sector social, a nivel de las organizaciones de la sociedad civil y de las empresas, tienen que participar de estas propuestas.

Entendemos que ha sido un logro de la Administración pasada la regulación de las comunidades terapéuticas en el año 2007. Se trata de una regulación muy exigente pero consideramos que todavía se pueden generar algunas modificaciones que vamos a detallar. Siempre sobre la base del respeto de los derechos humanos y civiles, tenemos que garantizar la accesibilidad a los tratamientos en función del derecho a la libertad terapéutica tanto en el ámbito público como privado.

Se deben generar indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y los servicios. Entendemos que el Estado solo debe financiar programas que prevengan la recaída y que estén homologados según la normativa aprobada.

También es necesario que existan habilitaciones, subsidios, programas y financiamientos por parte del Estado para aquellas comunidades, grupos, instituciones, OSC y ONG que cumplan con la normativa correspondiente. Nosotros entendemos que hay que apoyar a la sociedad civil organizada pero en aquellos casos en los que se cumpla con la normativa, y se tengan programas de prevención de recaídas. De nada sirve que el Estado invierta muchos recursos si luego estos no tienen un seguimiento y las personas no pueden sostener el tratamiento que realizaron. La mayoría de los tratamientos no tiene este tipo de programa y nosotros pensamos que deberían incluirse.

Asimismo entendemos que se debería -realizamos esta propuesta- prohibir la utilización del usuario como testimonio para la difusión, promoción y propaganda de programas, tanto públicos como privados, ya que está en situación de desigualdad con su médico o la institución que le presta el servicio. Por supuesto, si se solicita el testimonio a cualquier usuario que haya realizado un tratamiento, si este fue exitoso, probablemente, diga que sí. Sin embargo, entendemos que desde el punto de vista ético esto no corresponde.

También creemos conveniente la realización de guías de buenas prácticas en los tratamientos. Este es un aspecto relacionado con la personalidad humana, ya que no todos los tratamientos sirven por igual para todas las personas. Por eso debemos tener multiplicidad de tratamientos: ambulatorios, de escucha, destinados a jóvenes, a cárceles y que tengan la internación como una posibilidad. En ese sentido, traje un material relativo a estas buenas prácticas -de las que hay muchas- de una institución que tiene un centro de atención y de escucha, que se encuentra en Casavalle y se denomina "El achique". Pero en el plano comunitario también hay otras propuestas, que muchas veces no se conocen y podrían ser replicadas. Por ejemplo, en Flor de Maroñas hay un centro similar a "El achique", llamado "Nazaret", que trabaja directamente con usuarios de drogas, básicamente de pasta base. En ese centro se trabaja con las familias, con el barrio y las instituciones de la zona en red. Allí se realizan tratamientos que quizás no tengan el costo de una internación pero que, sin duda, son más efectivos. El gran problema de la internación es que una vez que la persona es desintoxicada debe volver a su entorno, a convivir en su barrio, con su familia y sus amigos y tiene que sostener la situación de no consumo. Por otra parte, cuando se trabaja en territorio estas cosas se fortalecen.

Entendemos que de estas experiencias surgen cosas buenas. Por ejemplo, "El achique" ganó un proyecto de la Junta Nacional de Drogas, lo que permitirá

que se instale un vagón para que los usuarios vayan a hacer el achique, tal como se le llama, y no recaer en el consumo. Pero estas propuestas quizás no sean conocidas, por eso la guía de las buenas prácticas ayuda a difundirlas.

El otro problema que tenemos es la necesidad de formar recursos humanos. Los tratamientos vinculados a la droga implican una problemática relativamente nueva en nuestro país, y por eso tenemos dificultades para aplicar la nueva normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública, ya que no se cuenta con recursos humanos formados en esta materia, tanto a nivel técnico profesional como de prevención y educación.

Como dijimos, se deben profundizar las acciones en el ámbito educativo, formal y no formal y se deben establecer centros de acogida comunitarios de veinticuatro horas. Esta propuesta fue desarrollada por el MIDES con gran éxito.

También debemos tener en cuenta los programas amigables de baja exigencia con los usuarios de drogas y profundizar los programas de acompañantes terapéuticos.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR GARCÍA.- ¡Mociono para que se prorrogue el tiempo de que dispone el orador!

SEÑOR PRESIDENTE (Yanes).- Se va a votar.

(Se vota)

——Cuarenta y seis en cuarenta y nueve: AFIRMATIVA.

Puede continuar el señor Diputado Sabini.

SEÑOR SABINI.- Agradezco al señor Diputado García por la moción presentada.

Nosotros entendemos que en cuanto a la remisión al Fondo Nacional de Recursos -este es un aspecto que debemos conversar con las autoridades-, en algunos casos hay dificultades para financiar los tratamientos. Sin embargo, tenemos una posibilidad con el Fondo Nacional de Recursos. Quizás deberíamos estudiar si el Fondo que está destinado al tratamiento de situaciones especiales podría, en algunos casos muy concretos, financiar los tratamientos. Por ejemplo, un tratamiento con internación ronda los US$ 1.500.

Asimismo, como decíamos, se deberían profundizar los programas de acompañante terapéutico y centros de escucha desarrollados por el MIDES, que son experiencias muy interesantes. También se debe impulsar un debate nacional sobre drogas con el objetivo de buscar un nuevo consenso público, facilitar la investigación profunda, pormenorizada, objetiva, interdisciplinaria y multidisciplinaria para investigar los efectos de una futura liberalización controlada de drogas actualmente ilegales. Esta es una propuesta realizada por el Instituto de Derecho Penal de la Facultad de Derecho.

Por último, y en línea con lo propuesto por el licenciado Romani, creemos que se deben realizar gestiones en los organismos internacionales con el objetivo de flexibilizar las normas relativas a producción, distribución, suministro, control y comercialización del cannabis y establecer políticas que tiendan a un proceso de separación de mercados.

Dejé para el final un punto que para nosotros es muy importante. Consideramos que es necesario que el Parlamento se dé un espacio de discusión de drogas y adicciones. Creemos que se debe discutir sobre drogas porque no todas tienen la misma relación con las adicciones; de hecho, la adicción es una de las características de algunas drogas en algunas personas, pero las drogas son mucho más que las adicciones. Como dije al principio, estamos hablando de la posibilidad de la utilización terapéutica y recreacional y de la sociabilidad, pero tampoco queremos perder la dimensión de las adicciones, porque estas no solo las producen las drogas. En realidad, podemos tener adición a Internet, al juego, o a cualquier otra actividad humana. Por eso estamos proponiendo la creación de una Comisión especial de drogas y adicciones con fines legislativos que pueda trabajar, estudiar y profundizar estos aspectos, tanto en materia de estupefacientes como de alcoholes.

Muchas gracias, señor Presidente.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR SABINI.- Sí, señor Diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Yanes).- Puede interrumpir el señor Diputado.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- Señor Presidente: no quise interrumpir la intervención del señor Diputa-

do Sabini porque me parece que estas cosas deben tener un cuerpo determinado, pero a los efectos de la fidelidad de la comprensión propia y de la versión taquigráfica del informe que se remitió al Cuerpo, quiero decir lo siguiente. En reiteradas oportunidades, leí -fue parte del sustento documental del informe en mayoría- la Declaración de la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia. Tanto en el informe presentado en Sala como en el que en forma oral nos brindó el Diputado Sabini, se habla de "la Comisión de la ONU".

Sinceramente, estuve investigando -inclusive tengo aquí la Declaración- y no le encontré vínculo con la ONU. Es más: en algún lugar se dirige fuertemente a las Naciones Unidas. Entonces, a los efectos de la fidelidad de la versión taquigráfica, quiero saber la vinculación que tiene esta Comisión con la ONU. Como dije, tengo aquí la Declaración. En el documento figura la integración del Secretariado y dice que cuenta con el apoyo del Open Society Institute, del Instituto Fernando Henrique Cardoso, de Viva Rio y del Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Lo que quiero saber es la pertenencia o no a la ONU de esta Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE (Yanes).- Puede continuar el Diputado Sabini.

SEÑOR SABINI.- Aquí no tengo el material pero, por supuesto, se lo haremos llegar al señor Diputado.

SEÑORA ALONSO.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Yanes).- Tiene la palabra la señora Diputada Alonso.

SEÑORA ALONSO.- Señor Presidente: me hubiera gustado que se escuchara con mucha más atención las palabras del miembro informante, quien dijo cosas muy interesantes sobre un tema que, además, debería avergonzarnos a todos por la gravedad que tiene en nuestra sociedad...

SEÑOR PRESIDENTE (Yanes).- Pido disculpas a la Diputada Alonso, pero cometí un error; hay colegas que se tienen que retirar y debemos votar unas licencias.

SEÑORA ALONSO.- No hay problema, señor Presidente.

17.- Licencias. Integración de la Cámara.

SEÑOR PRESIDENTE (Yanes).- Dese cuenta del informe relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes solicitudes de licencia:

Del señor Representante Jorge Pozzi, en misión oficial, literal C) del artículo primero de la Ley Nº 17.827, para asistir a la Sesiones de la Comisión de Minas y Energía del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO) a realizarse en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana por el período comprendido entre los días 6 y 12 de noviembre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Roque Ramos.

Del señor Representante Walter Verri, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por los días 18 y 19 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Luis Alberto Ziminov.

Del señor Representante Nelson Rodríguez Servetto, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por el día 18 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Óscar Olmos.

Del señor Representante Daniel Peña, en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política, literal D) del artículo primero de la Ley Nº 17.827, para concurrir como invitado a Taipei, Taiwán, por el período comprendido entre los días 22 y 30 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Auro Acosta.

Del señor Representante Germán Cardoso, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por el día 19 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Marco Correa.

Del señor Representante Rodolfo Caram, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por el día 18 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Marcelo Díaz.

Del señor Representante Ricardo Planchón, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por el día 25 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Daniel Morelli.

Del señor Representante Doreen Javier Ibarra, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por el período comprendido entre los días 24 de octubre y 7 de noviembre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Carlos Tutzó.

Del señor Representante Gustavo Rombys, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por el período comprendido entre los días 25 y 27 de octubre de 2011, convocándose a la suplente siguiente, señora Cecilia Bottino.

Ante la incorporación del señor Representante Julio Battistoni a la Cámara de Senadores por el período comprendido entre los días 21 y 30 de octubre de 2011, se convoca para integrar la representación al suplente siguiente señor Evaristo Coedo.

Ante la incorporación del señor Representante Carlos Gamou a la Cámara de Senadores por el período comprendido entre los días 17 y 31 de octubre de 2011, se convoca para integrar la representación al suplente siguiente señor Julio Balmelli a partir del día 18 de octubre de 2011.

Del señor Representante Juan Carlos Souza, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por los días 18 y 19 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Nicolás Pereira.

Ante la incorporación del señor Representante Aníbal Pereyra a la Cámara de Senadores por el período comprendido entre los días 17 y 21 de octubre de 2011, se convoca para integrar la representación al suplente siguiente señor Robert Sosa.

De la señora Representante Berta Sanseverino, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por el día 18 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Jorge Zás.

Del señor Representante Jaime Trobo, en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política, literal D) del artículo primero de la Ley Nº 17.827, para concurrir como invitado a Taipei, Taiwán, por el período comprendido entre los días 22 y 30 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Martín Elgue.

Del señor Representante Pablo Pérez, en misión oficial, literal C) del artículo primero de la Ley Nº 17.827, para participar en la Conferencia Regional "Mercosur Social: Fortalecimiento Institucional. Plan Estratégico (PEAS) y Proyectos Regionales", a realizarse en el salón de los Presidentes del Edificio MERCOSUR, en Montevideo, por el día 25 de octubre de 2011, convocándose a la suplente siguiente, señora Lourdes Ontaneda.

Del señor Representante Julio Fernández, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por el período comprendido entre los días 25 y 27 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Rubenson Silva.

Del señor Representante Gustavo Espinosa, en misión oficial, literal C) del artículo primero de la Ley Nº 17.827, para asistir a la "Reunión de la Comisión de Pueblos Indígenas y Etnias" del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO), a realizarse en la ciudad de Valparaíso, República de Chile, por el período comprendido entre los día 24 y 29 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Julio Mario Musseti.

Del señor Representante Miguel Otegui, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por los días 25 y 26 de octubre de 2011, convocándose a la suplente siguiente, señor María del Carmen Pereira.

Del señor Representante Rodrigo Goñi, en misión oficial literal C) del artículo primero de la Ley Nº 17.827, para asistir a la "Reunión de la Comisión de Pueblos Indígenas y Etnias" del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO), a realizarse en la ciudad de Valparaíso, República de Chile, por el período comprendido entre los días 25 y 29 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor César Edgar Panizza".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y uno en cincuenta y dos: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los correspondientes suplentes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

(ANTECEDENTES:)

"Montevideo, 13 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.

De mi mayor consideración:

Por la presente, de acuerdo a la Ley Nº 17.827, artículo 1º, inciso C), solicito a usted se me conceda licencia desde el día 6 al 12 de noviembre, a efectos de concurrir en mi carácter de Miembro de la Comisión de Minas y Energía del Parlamento Latinoamericano, a la reunión que se realizará en la ciudad de Santo Domingo (República Dominicana).

Sin otro particular, saludo a usted atentamente,

JORGE POZZI
Representante por Montevideo".

"Montevideo, 13 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.

De mi mayor consideración:

Por la presente, comunico a usted que no acepto por esta única vez la convocatoria, en virtud de la licencia solicitada por el Diputado Jorge Pozzi, desde el día 6 al 12 de noviembre del corriente año.

Sin otro particular, saludo a usted atentamente,

Jorge Caffera".

"Montevideo, 13 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.

De mi mayor consideración:

Por la presente, comunico a usted que no acepto por esta única vez la convocatoria, en virtud de la licencia solicitada por el Diputado Jorge Pozzi, desde el día 6 al 12 de noviembre del corriente año.

Sin otro particular, saludo a usted atentamente,

María Elena Martínez".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia para viajar al exterior en misión oficial, del señor Representante por el departamento de Montevideo, Jorge Pozzi, para concurrir a la Comisión de Minas y Energía del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO), a realizarse en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana.

CONSIDERANDO: I)Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 6 y 12 de noviembre de 2011.

II) Que por esta única vez no aceptan la convocatoria de que han sido objeto los suplentes siguientes señor Jorge Caffera y señora María Elena Martínez.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el literal C) del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia en misión oficial, por el período comprendido entre los días 6 y 12 de noviembre de 2011, al señor Representante por el departamento de Montevideo, Jorge Pozzi, para concurrir a la Comisión de Minas y Energía del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO), a realizarse en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana.

2) Acéptanse las renuncias presentadas, por esta única vez, por los suplentes siguientes señor Jorge Caffera y señora María Elena Martínez.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 99000, del Lema Partido Frente Amplio, señor Roque Ramos.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.

De mi mayor consideración:

Al amparo de lo previsto por la Ley Nº 17.827, solicito al Cuerpo que tan dignamente preside, se sir-

va concederme el uso de licencia por razones personales, los días 18 y 19 de octubre del corriente año.

Sin otro particular, lo saludo con mi más alta consideración y estima,

WALTER VERRI
Representante por Paysandú".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, del señor Representante por el departamento de Paysandú, Walter Verri.

CONSIDERANDO: Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 18 y 19 de octubre de 2011.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo primero de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, al señor Representante por el departamento de Paysandú, Walter Verri, por el período comprendido entre los días 18 y 19 de octubre de 2011.

2) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 10, del Lema Partido Colorado, señor Luis Alberto Ziminov.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Por la presente solicito licencia por motivos personales por el día 18 de octubre, solicitando se convoque a mi suplente respectivo.

Sin otro particular, saludo atentamente,

NELSON RODRÍGUEZ SERVETTO
Representante por Maldonado".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente comunico que por esta única vez no puedo concurrir a la presente citación.

Saluda atentamente,

Martín Laventure".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente comunico que por esta única vez no puedo concurrir a la presente citación.

Saluda atentamente,

Homero Bonilla".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente comunico que por esta única vez no puedo concurrir a la presente citación.

Saluda atentamente,

Jesús Bentancor".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente comunico que por esta única vez no puedo concurrir a la presente citación.

Saluda atentamente,

José Hualde".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente comunico que por esta única vez no puedo concurrir a la presente citación.

Saluda atentamente,

Solana Cabrera de Abásolo".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes
Luis Lacalle Pou
Presente.

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente comunico que por esta única vez no puedo concurrir a la presente citación.

Saluda atentamente,

Ángel Ramos".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes
Luis Lacalle Pou
Presente.

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente comunico que por esta única vez no puedo concurrir a la presente citación.

Saluda atentamente,

Ana Medina".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes
Luis Lacalle Pou
Presente.

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente comunico que por esta única vez no puedo concurrir a la presente citación.

Saluda atentamente,

Carlos de León".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, del señor Representante por el departamento de Maldonado, Nelson Rodríguez Servetto.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el día 18 de octubre de 2011.

II) Que por esta única vez no aceptan la convocatoria de que han sido objeto los suplentes siguientes señores Martín Laventure, Homero Bonilla, Jesús Bentancor, José Hualde, Solana Cabrera de Abásolo, Ángel Ramos, Ana Medina y Carlos De León.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, al señor Representante por el departamento de Maldonado, Nelson Rodríguez Servetto, por el día 18 de octubre de 2011.

2) Acéptanse las denegatorias presentadas, por esta única vez, por los suplentes siguientes señores Martín Laventure, Homero Bonilla, Jesús Bentancor, José Hualde, Solana Cabrera de Abásolo, Ángel Ramos, Ana Medina y Carlos De León.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 21, del Lema Partido Nacional, señor Óscar Olmos.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente

De mi mayor consideración:

De acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 17.827, artículo 1º literal D), solicito al Cuerpo que usted preside se sirva concederme el uso de licencia por el período comprendido entre el 22 y 30 de octubre inclusive.

Adjunto a la presente copia de la invitación recibida.

Saluda atentamente,

DANIEL PEÑA
Representante por Canelones".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia para viajar al exterior, del señor Representante por el departamento de Canelones, Daniel Peña, en virtud de obligaciones notorias cuyo cumplimiento resulta inherente a su representación política, para concurrir como invitado a Taipei, Taiwán.

CONSIDERANDO: Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 22 y 30 de octubre de 2011.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el literal D) del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia para viajar al exterior, al señor Representante por el departamento de Canelones, Daniel Peña, en virtud de obligaciones notorias cuyo cumplimiento resulta inherente a su representación política, para concurrir como invitado a Taipei, Taiwán, por el período comprendido entre los días 22 y 30 de octubre de 2011.

2) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 2004505, del Lema Partido Nacional, señor Auro Acosta.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Por medio de la presente y al amparo de lo previsto por la Ley Nº 17.827, solicito al Cuerpo que tan dignamente preside, se sirva concederme el uso de licencia por razones personales, para el día 19 de octubre del presente año.

Sin otro particular, lo saludo atentamente,

GERMÁN CARDOSO
Representante por Maldonado".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, del señor Representante por el departamento de Maldonado, Germán Cardoso.

CONSIDERANDO: Que solicita se le conceda licencia por el día 19 de octubre de 2011.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, al señor Representante por el departamento de Maldonado, Germán Cardoso, por el día 19 de octubre de 2011.

2) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 10, del Lema Partido Colorado, señor Marco Correa.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou.
Presente.
De mi mayor consideración:

Por la presente, acorde al Reglamento del Cuerpo que usted preside, solicito se me conceda uso de licencia por el día de la fecha, por motivos personales.

Sin otro particular, lo saluda con la más alta consideración,

RODOLFO CARAM
Representante por Artigas".

"Artigas, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou.
Presente.
De mi mayor consideración:

Por la presente, en mi condición de primer suplente del Diputado Rodolfo Caram y ante la licencia solicitada por el mismo comunico a usted mi decisión de no aceptar, por esta única vez, la convocatoria realizada por ese Cuerpo.

Por tal motivo solicito se convoque al suplente siguiente Dr. Marcelo Díaz.

Sin más, le saluda atentamente,

Silvia Silveira".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, del señor Representante por el departamento de Artigas, Rodolfo Caram.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el día 18 de octubre de 2011.

II) Que por esta única vez no acepta la convocatoria de que ha sido objeto la suplente siguiente señora Silvia Elena Silveira.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, al señor Representante por el departamento de Artigas, Rodolfo Caram, por el día 18 de octubre de 2011.

2) Acéptase la denegatoria presentada, por esta única vez, por la suplente siguiente señora Silvia Elena Silveira.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 816, del Lema Partido Nacional, señor Marcelo Díaz.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, solicito a usted y por su intermedio a la Cámara que preside, licencia por motivos personales durante el día martes 25 del corriente.

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente,

RICARDO PLANCHÓN GEYMONAT
Representante por Colonia".

"Colonia, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Motiva la presente poner en su conocimiento que por esta única vez no acepto la convocatoria de la que fui objeto.

Saluda a usted muy atentamente,

Javier Mallorca".

"Colonia, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Motiva la presente poner en su conocimiento que por esta única vez no acepto la convocatoria de la que fui objeto.

Saluda a usted muy atentamente,

Edgar Collazo".

"Colonia, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Motiva la presente poner en su conocimiento que por esta única vez no acepto la convocatoria de la que fui objeto.

Saluda a usted muy atentamente,

Gastón Berreta".

"Colonia, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Motiva la presente poner en su conocimiento que por esta única vez no acepto la convocatoria de la que fui objeto.

Saluda a usted muy atentamente,

Néstor Bermúdez".

"Colonia, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:
Motiva la presente poner en su conocimiento que por esta única vez no acepto la convocatoria de la que fui objeto.
Saluda a usted muy atentamente,
Alejandro Fioroni".

"Colonia, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:
Motiva la presente poner en su conocimiento que por esta única vez no acepto la convocatoria de la que fui objeto.
Saluda a usted muy atentamente,
Diana Olivera".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, del señor Representante por el departamento de Colonia, Ricardo Planchón.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el día 25 de octubre de 2011.

II) Que por esta única vez no aceptan la convocatoria de que han sido objeto los suplentes siguientes señores Javier Mallorca, Edgar Collazo, Gastón Berretta, Néstor Bermúdez, Alejandro Fioroni y Diana Olivera.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, al señor Representante por el departamento de Colonia, Ricardo Planchón, por el día 25 de octubre de 2011.

2) Acéptanse las denegatorias presentadas, por esta única vez, por los suplentes siguientes señores Javier Mallorca, Edgar Collazo, Gastón Berretta, Néstor Bermúdez, Alejandro Fioroni y Diana Olivera.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 1212, del Lema Partido Nacional, señor Daniel Morelli.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:
Al amparo de lo previsto por la Ley Nº 17.827, solicito al Cuerpo que usted preside, licencia por motivos personales desde el día 24 de octubre al 7 de noviembre, convocándose a mi suplente el señor Carlos Tutzó.
Sin otro particular, saludo atentamente,
DOREEN JAVIER IBARRA
Representante por Montevideo".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:
De acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 17.827, solicito al Cuerpo que tan dignamente preside, acepte mi renuncia por esta única vez a la convocatoria que he sido objeto.
Óscar Andrade".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, del señor Representante por el departamento de Montevideo, Doreen Javier Ibarra.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 24 de octubre y 7 de noviembre de 2011.

II) Que por esta única vez no acepta la convocatoria de que ha sido objeto el suplente siguiente señor Óscar Andrade.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de se-

tiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, al señor Representante por el departamento de Montevideo, Doreen Javier Ibarra, por el período comprendido entre los días 24 de octubre y 7 de noviembre de 2011.

2) Acéptase la denegatoria presentada, por esta única vez, por el suplente siguiente señor Óscar Andrade.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 1001, del Lema Partido Frente Amplio, señor Carlos Tutzó.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente
De mi mayor consideración:

De acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 17.827, solicito al Cuerpo que tan dignamente preside, se sirva concederme el uso de licencia por los días 25 y 26 de octubre del corriente, por motivos personales.

Sin más, lo saluda atentamente,

GUSTAVO ROMBYS
Representante por Paysandú".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente
De mi mayor consideración:

De acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 17.827, solicito al Cuerpo que tan dignamente preside, se sirva concederme el uso de licencia por el día 27 de octubre del corriente, por motivos personales.

Sin más, lo saluda atentamente,

GUSTAVO ROMBYS
Representante por Paysandú".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, del señor Representante por el departamento de Paysandú, Gustavo Rombys.

CONSIDERANDO: Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 25 y 27 de octubre de 2011.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, al señor Representante por el departamento de Paysandú, Gustavo Rombys, por el período comprendido entre los días 25 y 27 de octubre de 2011.

2) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 609, del Lema Partido Frente Amplio, señora Cecilia Bottino.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

De conformidad, solicito a usted se convoque al suplente que corresponda en virtud de mi convocatoria al Senado de la República.

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente,

JULIO BATTISTONI
Representante por Montevideo".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

De acuerdo a la convocatoria que he recibido en virtud de la licencia solicitada por el Sr. Representan-

te titular, comunico a usted mi renuncia por esta única vez a ocupar la banca.

Sin más, saluda atentamente.

Alberto Castelar".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

De acuerdo a la convocatoria que he recibido en virtud de la licencia solicitada por el Sr. Representante titular, comunico a usted mi renuncia por esta única vez a ocupar la banca.

Sin más, saluda atentamente.

Daniel Placeres".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

De acuerdo a la convocatoria que he recibido en virtud de la licencia solicitada por el Sr. Representante titular, comunico a usted mi renuncia por esta única vez a ocupar la banca.

Sin más, saluda atentamente.

Noris Menotti".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

De acuerdo a la convocatoria que he recibido en virtud de la licencia solicitada por el Sr. Representante titular, comunico a usted mi renuncia por esta única vez a ocupar la banca.

Sin más, saluda atentamente.

Jorge Meroni".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

De acuerdo a la convocatoria que he recibido en virtud de la licencia solicitada por el Sr. Representante titular, comunico a usted mi renuncia por esta única vez a ocupar la banca.

Sin más, saluda atentamente.

Jorge Simón".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: Que el señor Representante por el departamento de Montevideo, Julio Battistoni, se incorporó a la Cámara de Senadores período comprendido entre los días 21 y 30 de octubre de 2011.

CONSIDERANDO: I) Que por esta única vez no aceptan la convocatoria de que han sido objeto los suplentes siguientes señores Alberto Castelar, Daniel Placeres, Noris Menotti, Jorge Meroni y Jorge Simón.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República y a la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Acéptanse las denegatorias presentadas, por esta única vez, por los suplentes siguientes señores Alberto Castelar, Daniel Placeres, Noris Menotti, Jorge Meroni y Jorge Simón.

2) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el departamento de Montevideo, período comprendido entre los días 21 y 30 de octubre de 2011, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 609, del Lema Partido Frente Amplio, señor Evaristo Coedo.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZON".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou.
Presente.
De mi mayor consideración:

En virtud de haber sido convocado para integrar la Cámara de Senadores, solicito se convoque a mi suplente respectivo a integrar la Cámara de Representantes.

Saluda atentamente,

CARLOS GAMOU
Representante por Montevideo".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou.
Presente.
De mi mayor consideración:

En virtud de la licencia solicitada por el señor Representante Carlos Gamou, comunico a usted mi Renuncia por esta única vez, a ocupar la Banca en mi carácter de suplente.

Sin más, saluda atentamente,

Javier Salsamendi".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou.
Presente.
De mi mayor consideración:

En virtud de la licencia solicitada por el señor Representante Carlos Gamou, comunico a usted mi renuncia por esta única vez, a ocupar la Banca en mi carácter de suplente.

Sin más, saluda atentamente,

Pablo Álvarez".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: Que el señor Representante por el departamento de Montevideo, Carlos Gamou, se incorporó a la Cámara de Senadores por el período comprendido entre los días 17 y 31 de octubre de 2011.

CONSIDERANDO: I) Que por esta única vez no aceptan la convocatoria de que han sido objeto los suplentes siguientes señores Pablo Álvarez y Javier Salsamendi.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República y a la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Acéptanse las denegatorias presentadas, por esta única vez, por los suplentes siguientes señores Pablo Álvarez y Javier Salsamendi.

2)Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el departamento de Montevideo, por el período comprendido entre los días 18 y 31 de octubre de 2011, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 7373, del Lema Partido Frente Amplio, señor Julio Balmelli.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1º de la Ley Nº 17.827, solicito al Cuerpo que tan dignamente preside, se sirva concederme el uso de licencia para los días 18 y 19 de octubre, por motivos personales.

Sin más, le saluda atentamente,

JUAN CARLOS SOUZA
Representante por Canelones".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

En virtud de la licencia solicitada por el señor Representante Juan C. Souza, comunico a usted mi renuncia por esta única vez a ocupar la Banca en mi carácter de suplente.

Sin más, saluda atentamente,

Sergio Ashfield".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, del señor Representante por el departamento de Canelones, Juan Carlos Souza.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 18 y 19 de octubre de 2011.

II) Que por esta única vez no acepta la convocatoria de que ha sido objeto el suplente siguiente señor Sergio Ashfield.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, al señor Representante por el departamento de Canelones, Juan Carlos Souza, por el período comprendido entre los días 18 y 19 de octubre de 2011.

2) Acéptase la denegatoria presentada, por esta única vez, por el suplente siguiente señor Sergio Ashfield.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 7373, del Lema Partido Frente Amplio, señor Nicolás Pereira.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

En virtud de haber sido convocado para integrar la Cámara de Senadores, solicito se convoque a mi suplente respectivo a integrar la Cámara de Representantes.

Saluda atentamente,

ANÍBAL PEREYRA
Representante por Rocha".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Por la presente comunico a usted que, por esta única vez, no he de aceptar la convocatoria de la cual he sido objeto, en virtud de la licencia solicitada por el señor Representante Aníbal Pereyra Huelmo.

Sin más, saluda atentamente,

Raúl Servetto".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Por la presente comunico a usted que, por esta única vez, no he de aceptar la convocatoria de la cual he sido objeto, en virtud de la licencia solicitada por el señor Representante Aníbal Pereyra Huelmo.

Sin más, aluda atentamente,

Sandra Lazo".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: Que el señor Representante por el departamento de Rocha, Aníbal Pereyra, se incorporó a la Cámara de Senadores por el período comprendido entre los días 17 y 21 de octubre de 2011.

CONSIDERANDO: I) Que por esta única vez no acepta la convocatoria de que ha sido objeto el suplente siguiente señor Raúl Servetto y Sandra Lazo.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República y a la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Acéptanse las denegatorias presentadas, por esta única vez, por los suplentes siguientes señor Raúl Servetto y señora Sandra Lazo.

2) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el departamento de Rocha, por el período comprendido entre los días 18 y 21 de octubre de 2011, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 609, del Lema Partido Frente Amplio, señor Robert Sosa.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Por la presente solicito al Cuerpo que usted preside licencia por el día de la fecha. El motivo es personal, solicitando la convocatoria de mi suplente correspondiente.

Saluda atentamente,

BERTA SANSEVERINO
Representante por Montevideo".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.

De mi mayor consideración:

Habiendo sido convocado por ese Cuerpo, en mi calidad de suplente por la Representante Nacional Berta Sanseverino, comunico mi renuncia por esta única vez, solicitando la convocatoria de mi suplente correspondiente.

Sin otro particular, lo saludo con mi más alta consideración y estima

Jorge Patrone".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.

De mi mayor consideración:

Habiendo sido convocado por ese Cuerpo, en mi calidad de suplente por la Representante Nacional Berta Sanseverino, comunico mi renuncia por esta única vez, solicitando la convocatoria de mi suplente correspondiente.

Sin otro particular, lo saludo con mi más alta consideración y estima

Robert Alonso".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, de la señora Representante por el departamento de Montevideo, Berta Sanseverino.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el día 18 de octubre de 2011.

II) Que por esta única vez no aceptan la convocatoria de que han sido objeto los suplentes siguientes señores Jorge Patrone y Robert Alonso.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, a la señora Representante por el departamento de Montevideo, Berta Sanseverino, por el día 18 de octubre de 2011.

2) Acéptanse las denegatorias presentadas, por esta única vez, por los suplentes siguientes señores Jorge Patrone y Robert Alonso.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 2121, del Lema Partido Frente Amplio, señor Jorge Zás Fernández.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

“Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.

De mi mayor consideración:

Por la presente, me dirijo a usted a los efectos de solicitar licencia, por el período comprendido entre los días 22 y 30 de octubre inclusive del corriente año, de acuerdo al literal D) del artículo 1º de la Ley Nº 17.827, “ausencia del país en virtud de obligaciones notorias”, cuyo cumplimiento sea de interés público, inherente a su investidura académica o representación política.

Asimismo, solicito que se convoque al suplente correspondiente por el mencionado período.

Sin otro particular, le saludo atentamente,

JAIME MARIO TROBO
Representante por Montevideo”.

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia para viajar al exterior, del señor Representante por el departamento de Montevideo, Jaime Trobo, en virtud de obligaciones notorias cuyo cumplimiento resulta inherente a su representación política, para concurrir como invitado a Taipei, Taiwán.

CONSIDERANDO: Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 22 y 30 de octubre de 2011.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el literal D) del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia para viajar al exterior, al señor Representante por el departamento de Montevideo, Jaime Trobo, en virtud de obligaciones notorias cuyo cumplimiento resulta inherente a su representación política, para concurrir como invitado a Taipei, Taiwán por el período comprendido entre los días 22 y 30 de octubre de 2011.

2) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 71, del Lema Partido Nacional, señor Martín Elgue.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente
De mi mayor consideración:

Por la presente, solicito licencia para el día 25 de octubre del corriente año, para concurrir –en misión oficial- en calidad de suplente del Diputado Felipe Michelini, como legislador del Parlamento del MERCOSUR, para participar en la Conferencia Regional "MERCOSUR social: Fortalecimiento Institucional, Plan Estratégico (PEAS) y Proyectos Regionales", que se realizará en el Salón de los Presidentes del Edificio MERCOSUR, en Montevideo, Uruguay.

Por dicho período se solicita se convoque a mi suplente respectivo.

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.

PABLO PÉREZ GONZÁLEZ
Representante por Maldonado".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente
De mi mayor consideración:

Por la presente, comunico a usted que renuncio por única vez a la convocatoria de la Cámara.

Sin otro particular, saludo a usted atentamente,
Carlos Olivet".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia para viajar al exterior en misión oficial, del señor Representante por el departamento de Maldonado, Pablo Pérez, para participar en la Conferencia Regional "Mercosur Social; Fortalecimiento Institucional, Plan Estratégico (PEAS) y Proyectos Regionales", a realizarse en el salón de los Presidentes del Edificio MERCOSUR, en Montevideo.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el día 25 de octubre de 2011.

II) Que por esta única vez no acepta la convocatoria de que ha sido objeto el suplente siguiente señor Carlos Olivet.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el literal C) del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia en misión oficial, por el día 25 de octubre de 2011, al señor Representante por el departamento de Maldonado, Pablo Pérez, para participar en la Conferencia Regional "Mercosur Social; Fortalecimiento Institucional, Plan Estratégico (PEAS) y Proyectos Regionales", a realizarse en el salón de los Presidentes del Edificio MERCOSUR, en Montevideo.

2) Acéptase la renuncia presentada, por esta única vez, por el suplente siguiente señor Carlos Olivet.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 219938, del Lema Partido Frente Amplio, señora Lourdes Ontaneda.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

De acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 17.827, solicito a usted, se sirva concederme el uso de licen-

cia por motivos personales para los días 25, 26 y 27 de octubre de 2011.

Pido se convoque al suplente respectivo.

Saluda atentamente,

JULIO FERNÁNDEZ
Representante por Rivera".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, del señor Representante por el departamento de Rivera, Julio Fernández.

CONSIDERANDO: Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 25 y 27 de octubre de 2011.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo primero de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, al señor Representante por el departamento de Rivera, Julio Fernández, por el período comprendido entre los días 25 y 27 de octubre de 2011.

2) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 90, del Lema Partido Frente Amplio, señor Rubenson Silva.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Al amparo de lo previsto por la Ley Nº 17.827, solicito al Cuerpo que tan dignamente preside, se sirva concederme el uso de licencia en misión oficial desde el 24 al 29 de octubre inclusive a los efectos de asistir a la "Reunión de la Comisión de Pueblos Indígenas y Etnias". Adjunto invitación.

Sin otro particular, le saluda muy atentamente.

GUSTAVO ESPINOSA
Representante por Canelones".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Habiendo sido convocado por ese Cuerpo en mi calidad de suplente del Diputado Gustavo Espinosa, comunico a usted mi desistimiento por esta única vez.

Sin otro particular, le saluda muy atentamente.

Julio Olivar Méndez".

"Montevideo, 17 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Habiendo sido convocado por ese Cuerpo en mi calidad de suplente del Diputado Gustavo Espinosa, comunico a usted mi desistimiento por esta única vez.

Sin otro particular, le saluda muy atentamente.

Jerónimo Costa".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia para viajar al exterior en misión oficial, del señor Representante por el departamento de Canelones, Gustavo Espinosa, para asistir a la "Reunión de la Comisión de Pueblos Indígenas y Etnias de Parlamento Latinoamericano (PARLATINO)" a desarrollarse en la ciudad de Valparaíso, República de Chile.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 24 y 29 de octubre de 2011.

II) Que por esta única vez no aceptan la convocatoria de que han sido objeto los suplentes siguientes señores Julio Olivar Méndez y Jerónimo Costa.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el literal C) del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia en misión oficial, por el período comprendido entre los días 24 y 29 de octubre de 2011, al señor Representante por el departamento de Canelones, Gustavo Espinosa, para asistir a la "Reunión de la Comisión de Pueblos Indígenas y Et-

nias de Parlamento Latinoamericano (PARLATINO)" a desarrollarse en la ciudad de Valparaíso, República de Chile.

2) Acéptanse las renuncias presentadas, por esta única vez, por los suplentes siguientes señores Julio Olivar Méndez y Jerónimo Costa.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 1030, del Lema Partido Colorado, señor Julio Mario Musseti.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Por la presente solicito a usted licencia los días 25 y 26 de octubre, por razones particulares, por lo cual y de conformidad al inciso tercero de la Ley Nº 17.827, se proceda a convocar a la suplente correspondiente, señora María del Carmen Pereira.

Sin otro particular, le saluda muy atentamente,

MIGUEL OTEGUI
Representante por Paysandú".

"Paysandú, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:

Por medio de la presente comunico a usted que renuncio a la convocatoria para desempeñar la suplencia del titular Miguel Otegui entre los días 25 y 26 de octubre de 2011, por lo que solicito se convoque a la suplente correspondiente señora María del Carmen Pereira.

Saluda a usted atentamente,

Mónica Beatriz Peralta".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, del señor Representante por el departamento de Paysandú, Miguel Otegui.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 25 y 26 de octubre de 2011.

II) Que por esta única vez no acepta la convocatoria de que ha sido objeto la suplente siguiente señora Mónica Peralta.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, al señor Representante por el departamento de Paysandú, Migule Otegui, por el período comprendido entre los días 25 y 26 de octubre de 2011.

2) Acéptase la denegatoria presentada, por esta única vez, por el suplente siguiente señora Mónica Peralta.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 2004, del Lema Partido Nacional, señora María del Carmen Pereira.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou.
Presente.
De mi mayor consideración:

Por la presente solicito licencia los días 25 al 29 del mes en curso, con motivo de participar en la Reunión de la Comisión que integro del Parlamento Latinoamericano, en la ciudad de Valparaíso, Chile.

Se adjunta invitación.

Atentamente.

RODRIGO GOÑI ROMERO
Representante por Salto".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou.
Presente.

De mi mayor consideración:

Por la presente comunico a usted que por esta única vez no he de aceptar la convocatoria para integrar el Cuerpo que usted preside y de la cual he sido objeto en virtud de la licencia solicitada por el Representante Nacional Cdor. Rodrigo Goñi.

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.

Gustavo Coronel".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia para viajar al exterior en misión oficial, del señor Representante por el departamento de Salto, Rodrigo Goñi, para asistir a la "Reunión de la Comisión de Pueblos Indígenas y Etnias del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO)" a desarrollarse en la ciudad de Valparaíso, República de Chile.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 25 y 29 de octubre de 2011.

II) Que por esta única vez no acepta la convocatoria de que ha sido objeto el suplente siguiente señor Gustavo Coronel.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el literal C) del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia en misión oficial, por el período comprendido entre los días 25 y 29 de octubre de 2011, al señor Representante por el departamento de Canelones, Gustavo Espinosa, para asistir a la "Reunión de la Comisión de Pueblos Indígenas y Etnias del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO)" a desarrollarse en la ciudad de Valparaíso, República de Chile.

2) Acéptase la renuncia presentada, por esta única vez no acepta la convocatoria de que ha sido objeto el suplente siguiente señor Gustavo Coronel

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 200, del Lema Partido Nacional, señor César Edgar Panizza.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

VÍCTOR SEMPRONI, NELSON RODRÍGUEZ, PABLO MAZZONI".

18.- Adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya. (Recomendaciones).

——Prosigue la consideración del asunto en debate.

Reiterando las disculpas del caso, tiene la palabra la señora Diputada Alonso.

SEÑORA ALONSO.- Señor Presidente: como decíamos hace apenas unos minutos, me hubiera gustado que se escuchara con mucha más atención al miembro informante de la bancada de Gobierno, quien dijo cosas muy interesantes sobre un tema -reitero el concepto- que debería avergonzarnos a todos por la gravedad que representa para nuestra sociedad; además, en este Cuerpo no solamente tenemos la responsabilidad de elaborar y aprobar normas sino, como Representantes de la gente, tenemos la responsabilidad de asumir un compromiso en un tema, reitero, de alta gravedad para nuestro país.

Antes que nada, señor Presidente, quiero dejar constancia del trabajo desarrollado por la Comisión Especial sobre Adicciones, Consecuencias e Impacto en la Sociedad Uruguaya desde el año pasado y sumarme a lo que mencionaba el señor miembro informante en ese sentido. Fue un trabajo serio, con el compromiso de todos quienes la integramos, pero también y especialmente de todas las organizaciones referentes -tanto públicas como privadas, de la sociedad civil- que vinieron a darnos su parecer, a trasmitir sus experiencias, y especialmente, sus aportes desde cada lugar, para colaborar en la búsqueda de soluciones a esta problemática por demás compleja, que seguramente tampoco se agote en estas propuestas que cada uno de los partidos hoy venimos a presentar al Cuerpo. Y eso se puede apreciar en la riquísima información que hemos recabado en todo este año de trabajo. De cualquier manera, creo que tenemos un papel mucho más importante que simplemente recabar información y es el que decía hace unos minutos: asumir el compromiso porque desde el Poder Legislativo hay un trabajo importante por hacer en el tema de las adicciones y, en particular, de las drogas.

Quiero destacar, señor Presidente, la creación de esta Comisión, la oportunidad de que en nuestra Cámara exista una Comisión Especial relativa a las adicciones. En ese caso, quiero hacerle un reconocimiento a usted, señor Presidente, porque fue el gran impulsor de que esta Comisión se estableciera.

(Ocupa la Presidencia el señor Representante Luis Lacalle Pou)

——Queremos empezar por un aspecto que el miembro informante de la bancada de Gobierno dejó para el final, en cuya importancia todos los partidos estuvimos de acuerdo -en realidad, los partidos estuvimos de acuerdo en varios puntos en la Comisión Especial sobre Adicciones, Consecuencias e Impacto en la Sociedad Uruguaya, por suerte-: la determinación de que esta Comisión se mantenga durante toda la Legislatura. La importancia que tiene el fenómeno de las drogas y su incidencia en todas las esferas de nuestra sociedad hacen necesario y pertinente que la Cámara apruebe en esta sesión el mantenimiento durante toda la Legislatura de la Comisión Especial sobre Adicciones, Consecuencias e Impacto en la Sociedad Uruguaya, con fines legislativos, a efectos de abordar esta situación de manera mucho más seria, profunda y responsable. ¿Por qué decimos esto? Porque todos los integrantes de la Comisión hemos coincidido en que los proyectos de ley relativos a las drogas que han ingresado al Parlamento lo han hecho, muchas veces, de manera dispersa, de forma superpuesta y confusa, y los han considerado distintas Comisiones de manera parcial y tangencial, pero este asunto necesita un abordaje mucho más complejo. Por lo tanto, se hace necesario que se mantenga esta Comisión en nuestra Casa. Esa es la primera propuesta que desde el Partido Nacional vamos a hacer.

Para mí, fue un gusto formar parte de esa Comisión y, por supuesto, hoy es un honor informar al Cuerpo en nombre de mi bancada, el Partido Nacional, y trasmitir las recomendaciones y las propuestas que entendemos necesarias con respecto a las adicciones y, en particular, a algunas drogas que nos preocupan especialmente.

Señor Presidente: nuestro Partido entiende que el problema de las drogas tiene causas profundas; las raíces son multifactoriales. Tanto es así que entran en juego factores sociales, familiares y hasta individuales; por eso es tan complejo. Estamos hablando de personas, de individuos respecto de los cuales muchas veces desconocemos su entorno, su familia. Por lo tanto, resulta complejo encontrar caminos de salida a un problema que nos afecta como colectivo y como sociedad.

Todas las delegaciones que concurrieron a la Comisión aportaron su visión -válidas cada una de ellas-, sin duda distintas, plantearon caminos de solución diferentes, pero todas con la buena intención de encontrar una salida posible; con seguridad, esa salida no nos encontrará a todos en el mismo lugar, pero todos queremos hallar un camino, especialmente para las generaciones más vulnerables.

Nosotros sentimos que este tema de gran complejidad se viene profundizando, porque empezamos a transitar una etapa en la que, lamentablemente, se tiende a pensar que consumir es normal y el consumo de drogas legales o ilegales -sobre todo, en comparación con la visible preocupación que genera la pasta base- se banaliza. Salvo la preocupación válida, que creo que todos tenemos -así lo trasmite la población permanentemente- con respecto a la pasta base, siento que el consumo del resto de las drogas se comienza a banalizar y, en especial, sus consecuencias. No podemos dejar pasar esa preocupación, porque considerar normal el consumo de drogas y sus consecuencias nos llevará por mal camino.

Antes de enumerar la serie de propuestas y recomendaciones de nuestro Partido en materia de adicciones, quiero mencionar algunos puntos de preocupación y, sobre todo, de atención en cuanto a la gestión de la política de drogas. En primer lugar, queremos hacer un diagnóstico de cómo vemos que el Gobierno está gestionando la política de drogas.

Sentimos que las políticas llevadas adelante por el Gobierno en esta materia han tenido fallas y no han logrado combatir el consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas. Claramente entendemos que han tenido fallas en las gestiones. Eso ha sucedido porque no han dado prioridad a la disminución del consumo y establecieron una estrategia que apunta solamente -lo dijo muy bien el miembro informante- a la reducción de daños. Consideramos que apuntando a una reducción de daños se está minimizando la dimensión social del problema.

También queremos dejar claro que nuestro enfoque, el enfoque que tenemos como Partido, no es de tolerancia a las drogas; reconocemos que las drogas

provocan daños a las personas, a sus familias, a la comunidad y a la sociedad en su conjunto. Por eso, entendemos que es necesario enfocarnos no solamente en la reducción de la oferta, sino también -en la misma proporción- en la reducción de la demanda.

El miembro informante del Partido de Gobierno, señor Diputado Sabini, expresó que el modelo de reducción de daños no señala que no se pueda consumir, sino que establece cómo, cuándo, dónde, con quién y para qué. Nosotros entendemos que lo que busca el modelo de reducción de daños es reducir los daños de un mal existente. Vale mencionar cuál era el paradigma anterior a la reducción de daños que el Gobierno está aplicando. Como se ha mencionado -el miembro informante hizo referencia a esto-, desde la década del ochenta, existía el paradigma prohibicionista, desarrollándose a nivel mundial la guerra a las drogas, que quizás no tuvo los mejores resultados; las políticas prohibicionistas demostraron que no se obtuvieron los buenos resultados que se esperaba. Hoy estamos ante este mecanismo de reducción de daños y de consumo responsable. Ahora, deberíamos preguntarnos: ¿cuáles son los límites de esa responsabilidad? Si la reducción de daños establece cómo, cuándo, dónde, para qué y con quién, lo que nos deberíamos preguntar es quién va a controlar y fiscalizar, quiénes son los responsables. Aquí es donde vemos el primer problema, las principales fallas de gestión del Gobierno y, en especial, del principal órgano ejecutor de las políticas de drogas: la Junta Nacional de Drogas. Si algún problema hemos tenido en nuestro país ha sido saber cómo controlar y fiscalizar; preguntemos al INAU cómo controla el consumo que se da dentro de sus instituciones -todos lo sabemos e, inclusive, el señor Presidente del INAU lo reconoció, y consta en la versión taquigráfica- por parte de los menores de edad.

Entendemos que este Gobierno ha tenido fallas porque el pilar sobre el que se ha basado ha sido la reducción de daños y, en especial, la reducción de la oferta.

Esto último la mencionamos con sentido positivo porque por supuesto que es necesario atacar e ir contra el narcotráfico y la comercialización. También se debe armonizar y procurar un nuevo equilibrio entre las distintas estrategias de reducción de oferta, reducción de daños y reducción de la demanda. Hoy es imprescindible un nuevo equilibrio en las distintas estrategias de las políticas que llevarán adelante la Junta Nacional de Drogas, ASSE, los Ministerios de Salud Pública, Desarrollo Social, de Educación y Cultura y las demás Carteras con responsabilidad en este tema.

Hemos visto que la Junta Nacional de Drogas, como principal eje y órgano rector, no ha logrado encontrar respuestas eficaces y eficientes para controlar, prevenir y combatir las drogas -estos son los puntos importantes- tanto lícitas como ilícitas en nuestro país.

Además, de acuerdo con la información que hemos recibido de las distintas instituciones -no tenemos temor a equivocarnos-, los niveles de demanda que hoy existen y las necesidades de la gente desbordan los dispositivos con que contamos. Actualmente, existen pocos mecanismos de intervención, tanto de asistencia como de rehabilitación en las distintas etapas de adicción. A esto se agrega algo que no es menor y que seguramente muchos legisladores conocen porque los ciudadanos de cada uno de los puntos del interior se lo trasmiten. Me refiero a que para quienes residen en el interior del país las posibilidades de reinserción y de rehabilitación son todavía más escasas que las que hay en Montevideo. Los datos indican que esa demanda supera ampliamente la necesidad de la gente en materia de servicios de rehabilitación, especialmente en el interior del país. No hay equipos técnicos regionales departamentales ni de apoyo a las Juntas del interior. Es decir que lamentablemente los ciudadanos del interior vuelven a pagar el pato a raíz de la centralidad montevideana, porque muchas veces no tienen posibilidad de atenderse, ya que deben trasladarse a la capital debido a la ausencia de mecanismos de intervención en el interior del país.

Quiero seguir haciendo un recorrido por el diagnóstico, para después establecer las recomendaciones que entendemos deben tomarse en cuenta.

Existen grandes debilidades -hay que decirlo- en la gestión y en el abordaje de situaciones de emergencia.

Es necesario mejorar la gestión, la rehabilitación y la posterior reinserción de las personas. No alcanza simplemente con desintoxicar a quienes consumen de forma problemática o tienen un problema de adicción agudo ni con internarlos durante quince días si luego vuelven al mismo ámbito social sin el debido seguimiento. Esto es lo que ocurre. Basta con escuchar a muchas organizaciones de la sociedad civil, que son

las que trabajan día a día con la gente, para darse cuenta de que no tienen las camas para una internación ni los mecanismos necesarios para hacer frente a una situación que sigue aumentando.

A partir de este diagnóstico, que no es muy alentador, en nuestro informe hacemos recomendaciones con respecto a las políticas de drogas que se deberían llevar adelante.

En primer lugar, se debe impulsar la reducción de la demanda. ¿Qué significa reducir la demanda? Antes que nada, educar, prevenir e intervenir en forma temprana. Lamentablemente, en este sentido este Gobierno está actuando tarde y mal; interviene poco y no logra los resultados adecuados. Esto lo vemos de manera permanente en la calle cada vez que salimos; vemos situaciones que no nos alientan ni nos alegran.

En segundo término, proponemos que las políticas de reducción de la demanda se complementen con métodos que difundan información acerca de los riesgos asociados al consumo problemático de drogas. Y acá hay un punto que me parece importante destacar, que está establecido en los estudios que nos han hecho llegar a la Comisión: la gente no sabe a dónde recurrir. Este también es un error del Gobierno.

En un estudio que determina cuál debería ser el papel del Estado y cuál es el papel del Gobierno en la gestión y los mecanismos de intervención, se señala que hay un gran desconocimiento de las personas con respecto a dónde pueden recurrir. En referencia al Portal Amarillo se señala que es conocido por un mínimo porcentaje de la población. Asimismo, se establece que es minoritario el porcentaje de personas que conoce los organismos responsables de las acciones y, lo que es más grave, de los medios disponibles tanto para denunciar como para tratar las adicciones.

Seguramente, se conocen las instituciones de la sociedad civil y las organizaciones que están en los barrios, que están cercanas, pero a los organismos del Gobierno, a las autoridades públicas no las conoce más que un mínimo de la población. Por supuesto que este es un mensaje negativo, porque la labor del Estado debería ser comunicar y dar certezas a la población sobre los mecanismos de intervención tanto para denunciar como para atender a las personas afectadas; la gente debería saber adónde recurrir.

Obviamente, se deberían establecer nuevos mecanismos de intervención terapéuticos. Esta es una situación compleja porque, lamentablemente, a través de estos mecanismos no se atiende ni se diferencia por género, edad, contexto cultural ni territorialidad. Volvemos otra vez al tema de que es necesario que se conozca quiénes necesitan atención.

Otro de los puntos fundamentales tiene que ver con que se establezcan servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a infractores de la ley penal. Este es un debe del sistema carcelario, porque se trata de una población a la que deberíamos atender. El sistema carcelario no cuenta con centros de tratamiento, a pesar de que su población tiene una relación de dependencia con la droga en más de un 80%. Además, el planteo de que debería haber mecanismos de tratamiento para la población carcelaria fue realizado por la Junta Nacional de Drogas, y nosotros lo tomamos y lo remarcamos.

Por supuesto, también debería haber mecanismos que involucren a las instituciones de enseñanza. En los últimos cinco años se ha detectado un aumento significativo del consumo de drogas lícitas e ilícitas, en especial en los jóvenes. Sin embargo, los centros educativos no han sido suficientemente eficientes en la tarea de prevención y de educación. Durante nuestra exposición, vamos a remarcar los mecanismos de prevención y de educación, vinculados con los perjuicios nocivos que implica el consumo abusivo de drogas, tanto lícitas como ilícitas. Por supuesto, estos mecanismos necesitan un constante seguimiento y una evaluación, aspectos que también están en el debe del Gobierno. Lamentablemente, en este tema, como en tantos otros, el Gobierno aún sigue sin evaluar, monitorear ni analizar un sistema que mida resultados. Por eso, planteamos en nuestras propuestas que sean tomados en cuenta los mecanismos de evaluación de manera constante.

Por una razón de tiempo y porque es el tema que más nos preocupó en la Comisión Especial de adicciones, concentrándonos a la hora de elaborar las propuestas, me voy a referir a la restricción al consumo abusivo de alcohol. El Gobierno necesita iniciar cuanto antes -no solo anunciar, porque desde principios del año pasado lo viene anunciando- una política de prevención, de educación, de restricción y de control al consumo abusivo del alcohol.

Quiero analizar algunos datos relacionados con el consumo abusivo de alcohol. No es menor el problema por el que estamos atravesando. La Cuarta En-

cuesta Nacional en Hogares, incluida en el informe, se refiere al consumo de drogas y fue elaborada por la Junta Nacional de Drogas y es del año 2010. Seguramente lo podrán leer en el informe, pero quiero destacar un aspecto sobre el consumo abusivo de alcohol en las poblaciones que más nos deben preocupar. Estamos hablando de una población objetivo integrada por los estudiantes de entre 13 y 17 años de edad. La encuesta refiere a estudiantes de entre 13 y 17 años, que cursan bachillerato, tanto en centros públicos como privados; a veces uno tiene una percepción de que esto pasa en determinados sectores de la sociedad, pero ataca tanto a unos como a otros. En primer lugar, esta encuesta dice que el alcohol es la droga más consumida por los estudiantes: ocho de cada diez consumió alcohol en algún momento. A su vez, señala que más de la mitad de los estudiantes son consumidores habituales, y que el alcohol es la droga que se empieza a consumir a edad más temprana. El dato que más me alarmó, que más me preocupó, es que uno de cada tres estudiantes -uno de cada tres- en los últimos quince días tuvo uno o más episodios de intoxicación. Esto quiere decir que uno de cada tres estudiantes, de 13, 14 y 15 años, terminó en una emergencia médica, debido a una intoxicación por el consumo abusivo de alcohol. Esto me genera más que una alerta amarilla, una gran alerta, porque si bien no se trata de un coma etílico, tampoco es una borrachera, y estamos hablando de muchachos que están iniciando el proceso de un consumo problemático de alcohol.

(Ocupa la Presidencia el señor Representante Yanes)

——En cuanto a las personas privadas de libertad -hace minutos decíamos que es uno de los sectores de la población al que deberíamos prestar atención, por los niveles de violencia que se viven en nuestra sociedad y por la inseguridad que padecemos-, el informe hace un señalamiento que también asusta. En este caso, quizás hagamos una relación inevitable, que generó discusión: la relación droga-delito. El informe señala que en los centros penitenciarios masculinos las drogas con mayor índice de prevalencia son el alcohol, la pasta base y la marihuana. Según la declaración que hizo la población reclusa, casi el 30% reconoce que cometió el delito por razones directamente relacionadas con el consumo abusivo de drogas. Además, la relación delito-drogas, que muchos han intentado relativizar, y que muchos relativizan, lamentablemente es directa, y existe un altísimo porcentaje de gente que comete delitos buscando dinero para comprar droga.

Este trabajo refiere a los indicadores de la relación droga-delito y contiene un informe llamado "económico compulsivo", que sostiene que uno de cada cuatro reclusos manifestó que cometió el delito a fin de obtener dinero para la compra de droga. Estamos hablando de casi mil casos de la población carcelaria.

En cuanto a los menores infractores, de acuerdo con este estudio -son todas encuestas realizadas por la Junta Nacional de Drogas, algunas de 2010 y otras de 2009-, en los últimos doce meses el 38% de los jóvenes, menores infractores -muchos internados en instituciones del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, con lo cual el control y la fiscalización sigue en un debe-, consumió cocaína y otro 38%, pasta base. Como el objeto de esta parte de mi informe es el consumo problemático del alcohol, quiero remarcar que en los últimos doce meses más del 70% de los menores infractores ha consumido alcohol. Esto nos tiene que asustar, ya no preocupar.

El miembro informante dijo más temprano que el alcohol es la droga socialmente aceptada, y la que más daño nos está causando, en primer lugar, porque cambiaron las pautas de consumo, ya que hoy se empieza a consumir a los 12 años y, en segundo término, porque se modificaron las modalidades y las cantidades de consumo. Por eso, para nosotros es esencial y fundamental establecer una serie de propuestas, que están contenidas en el informe, porque creemos que no se puede perder más tiempo en la creación de una política nacional de restricción al consumo de alcohol.

(Ocupa la Presidencia el señor Representante Luis Lacalle Pou)

——El alcohol, a diferencia de lo que se cree en el imaginario colectivo, está en el grupo de peligrosidad 1, al igual que la cocaína y que la heroína.

Para hacer una contraposición, la marihuana está en un grado de peligrosidad 3 -quizás, esto va en contra de los argumentos que yo pueda tener con respecto a la legalización del autocultivo; ese es otro tema- mientras que el alcohol está en un grado de peligrosidad 1.

Me preocupa que el consumo abusivo de alcohol se empieza a naturalizar y, lamentablemente, implica que hay poca conciencia del riesgo en los adolescentes y jóvenes. Además, existe muy poca información desde la educación, tanto en Enseñanza Primaria como en Secundaria, acerca de la prevención y de cómo proceder ante consumos problemáticos.

Quizás, a partir de lo que estamos mencionando, se puede entender que vamos a promover la abstinencia. No promovemos la abstinencia ni la prohibición. Hecha esta salvedad, tampoco podemos decir que no existen los efectos nocivos de drogas como, por ejemplo, el alcohol, tanto a corto como a largo plazo. Después del tabaco, el alcohol es la segunda causa más importante de muerte, relacionada con el consumo de drogas. Por eso, hacemos una serie de recomendaciones que sería importante que el Gobierno tuviera en cuenta; desde acá hacemos un llamado al Gobierno para que de una vez por todas inicie una política nacional sobre el alcohol.

En el mismo sentido, porque vale la pena reconocer el camino que se inició con una política contra el tabaco, que ha sido exitosa, pretendemos que el Gobierno inicie de una vez por todas una política nacional sobre el alcohol. Esa es la propuesta que hacemos: una política nacional que aúne criterios porque, lamentablemente, la normativa está dispersa y muchas veces este tema ha quedado fragmentado; se han dado soluciones parciales pero no se ha abarcado la complejidad del problema del alcohol.

Como otra propuesta respecto al consumo abusivo del alcohol, entendemos que es necesario retrasar la edad de inicio del consumo. No podemos aceptar que los chiquilines empiecen a consumir a los 12 años y que uno de cada tres muchachos de entre 13 y 15 años sufran intoxicaciones cada quince días. Esto nos tiene que chocar. Como sociedad, no podemos aceptar que eso nos esté pasando.

Otro de los puntos que proponemos -y aquí coincidimos con la propuesta de la bancada de Gobierno- es que se considere que el alcoholismo es una enfermedad crónica y recurrente. Por lo tanto, tiene que ser considerado como un problema de salud pública. El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene que dar respuestas específicas, tanto en lo que tiene que ver con la atención de los afectados como con la prevención. Hoy es necesario generar instancias de intervenciones breves que habiliten la consulta y, sin embargo, en la actualidad esto no está siendo atendido.

Por otro lado, proponemos que se prohíba el consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública; quizás este sea un punto controversial.

Hace algunas semanas, seguramente como muchos de ustedes, concurrí a los festejos del Bicentenario. Estando en una esquina vi que un grupo de jóvenes estaba tomando alcohol en la calle de manera no moderada. Rompieron una botella y empezaron a provocar a un grupo de muchachos que estaba en la mitad de la cuadra.

Creo que, de alguna manera, tenemos que restringir este consumo en la vía pública, que muchas veces genera alteraciones y daño no solamente a la persona sino también al entorno, a la comunidad, a la sociedad. La presencia especialmente de jóvenes que se reúnen en la vía pública a tomar a altas hora de la noche ha aumentado. Eso lo vemos permanentemente en cualquier calle, en cualquier esquina, a cualquier hora, ya no solo a altas horas de la noche. Ese consumo, que lamentablemente no es moderado, muchas veces conlleva alteraciones y altercados, reitero, y no solamente con los vecinos -que sufren esta situación-, teniendo en cuenta que luego de ese consumo pueden emprender acciones peligrosas.

Asimismo, proponemos restringir los patrocinios en los eventos deportivos y juveniles. Lamentablemente, hay un mensaje contradictorio. Se patrocina a los eventos deportivos con una bebida alcohólica. Hay un mensaje que no entiendo. Indudablemente, hay una estrategia por parte de las empresas que promocionan las bebidas alcohólicas para expandir sus mercados, pero muchas veces están dirigidas a los jóvenes. En ese sentido, entendemos que es necesario restringir especialmente este tipo de patrocinio en los eventos que tienen que ver con menores y con deportes.

Por supuesto, también proponemos restringir este tipo de publicidad en los medios masivos de comunicación y, sobre todo, advertir, a través de mensajes obligatorios -de la misma manera que se ha establecido para el tabaco-, sobre la peligrosidad y los efectos nocivos que tiene para la salud el consumo del alcohol.

Más que nunca, en este caso, el INAU y la Junta Nacional de Drogas deben fortalecer los marcos normativos e institucionales en materia de prevención.

Se debe establecer que Enseñanza Primaria y Secundaria involucren en sus planes de estudio contenidos obligatorios que apunten a la prevención del consumo problemático.

También planteamos el aumento de los impuestos específicamente a las bebidas alcohólicas. Muchas veces, esta no es una medida simpática, pero entendemos que es necesaria para desalentar el consumo.

En este punto, hay algo que me genera una contradicción importante. El Gobierno habla de iniciar una política tendiente a desestimular el consumo problemático del alcohol. Sin embargo, lleva adelante un subsidio cruzado. Se puede argumentar que es un subsidio que casi no lo es, pero lo cierto es que el Gobierno está subsidiando en US$ 13:000.000 el alcohol, a la cerveza nacional. Entonces, no parece que vaya en un sentido positivo, sino contradictorio, que el Gobierno, por un lado, hable de llevar a cabo una política que desincentive el consumo del alcohol y, por otro, subsidie en US$ 13:000.000 a la cerveza nacional.

El Gobierno tendrá que reaccionar y tener en cuenta que se puede subsidiar el pan o la leche, pero no el alcohol, que tanto perjuicio genera a la sociedad.

Nosotros nos enfocamos especialmente en el alcohol porque entendemos que es la droga que más nos está afectando como sociedad. Muchas veces la gente entiende que legalidad implica seguridad. A veces uno no entiende cómo la gente no toma conciencia del impacto del consumo abusivo del alcohol. Más allá de tener en cuenta los actos y los hechos de violencia doméstica y de los accidentes de tránsito que genera, es necesario promover -ese es el último punto que planteamos- una educación honesta sobre el alcohol, basada en datos objetivos -¡que vaya si los hay!-, dirigida a reforzar la responsabilidad individual y colectiva.

Por supuesto que el consumo de pasta base, y el consumo problemático en especial en nuestros jóvenes, es un tema que nos preocupa por demás debido a la violencia que genera y por las distorsiones cognitivas que termina provocando. Vale la pena recorrer los centros de API, donde lamentablemente se pueden ver jóvenes destrozados por los efectos de la pasta base.

Deberíamos estar alarmados por el sufrimiento humano y también, si se quiere, por las pérdidas económicas que tienen que ver con el consumo nocivo de drogas, tanto legales como ilegales.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR RADÍO.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Tiene la palabra el señor Diputado.

SEÑOR RADÍO.- Señor Presidente: solicito que se prorrogue el término de que dispone la señora Diputada Alonso.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Se va a votar.

(Se vota)

——Sesenta y cuatro en sesenta y ocho: AFIRMATIVA.

Puede continuar la señora Diputada Alonso.

SEÑORA ALONSO.- Señor Presidente: para terminar, quiero expresar que debemos asumir este tema como una responsabilidad compartida. Frente a esto no podemos darnos por vencidos; más que nunca debemos apostar a formar, a prevenir, a educar, porque está en juego la salud de las generaciones que están hoy, pero especialmente de las futuras. Y en este sentido, ya no hablo como legisladora; quienes somos padres, con seguridad no queremos ver esto ni en nuestros hijos ni en sus pares. Por lo tanto, es indispensable un Estado presente y responsable, así como el compromiso de las instituciones privadas de tener el mismo objetivo. Por supuesto que desde el Cuerpo legislativo tenemos el mismo compromiso.

SEÑOR AMARILLA.- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA ALONSO.- Sí, señor Diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Puede interrumpir el señor Diputado.

SEÑOR AMARILLA.- Señor Presidente: sin perjuicio de que seguramente el tema ameritará un largo análisis -esperemos que este Cuerpo vote por unanimidad la propuesta que surge de todos los informes sobre la continuidad de esta Comisión-, en la tarde de hoy queremos manifestar la impresión personal sobre lo que ha sido este extenso trabajo del que, confesamos, aprendimos muchísimo.

(Murmullos.- Campana de orden)

——Hoy, después de casi un año de trabajo en la Comisión, nos damos cuenta de que al comienzo no sabíamos prácticamente nada sobre las adicciones. No conocíamos su profundidad ni su complejidad. Veíamos algunas manifestaciones del fenómeno en nuestra sociedad que nos asombraban, pero hoy, que hemos tenido este acercamiento y la posibilidad de recopilar la información, de hacer un registro de diferentes instituciones y organismos, de conocer a fondo el trabajo de muchos académicos y voluntarios que han actuado en este tema, estamos más que preocupados.

Creo que hoy la Cámara está enfrentando uno de los temas más importantes que afecta a la sociedad, y no solo a la de nuestro país sino a la sociedad humana en general.

No sé si se trata de la manifestación externa de uno o de varios problemas internos del ser humano o también es origen y causa de otros que se manifiestan. Podemos hablar del consumo en sí, de los problemas que se generan en la salud del ser humano, de las actividades delictivas que se producen a partir de este submundo de las drogas, de la desintegración familiar, que en algunos casos es causa del problema y, en otros, consecuencia; estamos ante el gran problema de la sociedad uruguaya.

Me parece que frente a este gran problema, esta Comisión ha hecho un trabajo que cabe resaltar en cuanto a su seriedad y a su profesionalidad. Nos hemos desprendido de muchos esquemas y preconceptos personales que teníamos, y hemos abierto la mente a diferentes realidades y posturas. Creo que queda realmente mucho por hacer o, mejor dicho, queda casi todo por hacer. No veo señales claras en las políticas públicas. Y no las veo ahora, pero tampoco veo que las hubiera antes. Si bien ese paradigma que tanto se critica y cuestiona no ha dado buenos resultados, tampoco veo que se plantee como alternativo alguno nuevo. Y esto me preocupa; me preocupa que estemos incentivándonos con algunas medidas aisladas que generen más problemas que los que queremos resolver.

Señor Presidente: tenemos que continuar con el trabajo de esa Comisión. El Parlamento debe abocarse a diseñar una política pública ante este tema. Me parece que nos enfrentamos -en la familia uruguaya lo vemos todos los días- desesperadamente a un problema que se nos mete dentro de nuestras casas y debido a su complejidad no sabemos cómo afrontarlo. Las madres, desesperadas, nos reclaman información, consejos, medidas para adoptar frente al problema que viven en sus casas con sus hijos, y realmente ni nosotros, ni los educadores, ni los actores del Estado tenemos respuestas claras y contundentes.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Ha finalizado su tiempo, señor Diputado.

Puede continuar la señora Diputada Alonso.

SEÑORA ALONSO.- Señor Presidente...

SEÑOR AMARILLA.- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA ALONSO.- Sí, señor Diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Puede interrumpir el señor Diputado.

SEÑOR AMARILLA.- Señor Presidente: frente a este drama, la sociedad nos está reclamando respuestas claras y contundentes, y no creo que hoy las tengamos, ni este Parlamento ni el Estado uruguayo. Es más: me preocupa la falta de políticas y el rumbo errático de las declaraciones de los actores al frente de la Junta Nacional de Drogas. Se requiere un rumbo claro en este tema y espero que desde el Parlamento sea posible profundizar en el trabajo. Aunque discrepo con muchas de las medidas que se plantean en el informe en mayoría, de todas formas, creo que constituyen una plataforma interesante de discusión y de análisis para dar esas respuestas claras y contundentes que la sociedad, a gritos, nos está reclamando.

Gracias, señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Puede continuar la señora Diputada Alonso.

SEÑORA ALONSO.- He finalizado, señor Presidente.

19.- Licencias.
Integración de la Cámara.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes solicitudes de licencia:

Del señor Representante Horacio Yanes, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por el período comprendido entre los días 18 y 21 de octubre

de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Luis Da Roza.

Del señor Representante Horacio Yanes, en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política, literal D) del artículo primero de la Ley Nº 17.827, para concurrir como invitado a Taipei, Taiwán, por el período comprendido entre los días 22 y 29 de octubre de 2011, y para participar de la Comisión de Turismo en la FIT (Feria Internacional de Turismo) a desarrollarse en la ciudad de Buenos Aires, República Argentina, por el período comprendido entre los días 30 de octubre y 1º de noviembre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Luis Da Roza".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Setenta en setenta y uno: AFIRMATIVA.

Queda convocado el suplente correspondiente, quien se incorporará a la Cámara en la fecha indicada.

(ANTECEDENTES:)

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente
De mi mayor consideración:
De acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 17.827, solicito se sirva concederme el uso de mi licencia para el día 18 al 21 de octubre del presente año, por razones personales.
Saluda a usted cordialmente,
HORACIO YANES
Representante por Canelones".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente
De mi mayor consideración:
Por intermedio de la presente comunico que por esta única vez no he de aceptar la convocatoria de la cual he sido objeto en virtud de la licencia presentada por el Representante Nacional Sr. Horacio Yanes.
Sin otro particular le saludo atentamente,
Nora Rodríguez".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, del señor Representante por el departamento de Canelones, Horacio Yanes.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 18 y 21 de octubre de 2011.

II) Que por esta única vez no acepta la convocatoria de que ha sido objeto el suplente siguiente señora Nora Rodríguez.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, al señor Representante por el departamento de Canelones, Horacio Yanes, por el período comprendido entre los días 18 y 21 de octubre de 2011.

2) Acéptase la denegatoria presentada, por esta única vez, por el suplente siguiente señora Nora Rodríguez.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 99000, del Lema Partido Frente Amplio, señor Luis Da Roza.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

PABLO MAZZONI, ÓSCAR OLMOS".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente
De mi mayor consideración:
De acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 17.827, solicito se sirva concederme el uso de mi licencia para los días 22 de octubre al 29 de octubre del presente año, por razones inherentes al cargo. Invitación del Gobierno de la República de Taiwán.
Saluda a usted cordialmente,
HORACIO YANES
Representante por Canelones".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente
De mi mayor consideración:

De acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 17.827, solicito se sirva concederme el uso de mi licencia para los días 30 de octubre al 1º de noviembre del presente año, participación de la Comisión de Turismo en la FIT (Feria Internacional de Turismo) en Buenos Aires.

Saluda a usted cordialmente,

HORACIO YANES
Representante por Canelones".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente
De mi mayor consideración:

Por la intermedio de la presente comunico que por esta única vez no he de aceptar la convocatoria de la cual he sido objeto en virtud de la licencia presentada por el Representante Nacional Sr. Horacio Yanes.

Sin otro particular le saludo atentamente,

Nora Rodríguez".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia para viajar al exterior, del señor Representante por el departamento de Canelones, Horacio Yanes, en virtud de obligaciones notorias cuyo cumplimiento resulta inherente a su representación política, para concurrir como invitado a Taipei, Taiwán y para participar de la Comisión de Turismo en la FIT (Feria Internacional de Turismo, a realizarse en Buenos Aires, República Argentina.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 22 de octubre y 1º de noviembre de 2011.

II) Que por esta única vez no acepta la convocatoria de que ha sido objeto el suplente siguiente señora Nora Rodríguez.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el literal D) del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia para viajar al exterior, al señor Representante por el departamento de Canelones, Horacio Yanes, en virtud de obligaciones notorias cuyo cumplimiento resulta inherente a su representación política, para concurrir como invitado a Taipei, Taiwán y para participar de la Comisión de Turismo en la FIT (Feria Internacional de Turismo, a realizarse en Buenos Aires, República Argentina por el período comprendido entre los días 22 de octubre y 1º de noviembre de 2011.

2) Acéptase la renuncia presentada, por esta única vez, por el suplente siguiente señora Nora Rodríguez.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 99000, del Lema Partido Frente Amplio, señor Luis Da Roza.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

PABLO MAZZONI, ÓSCAR OLMOS".

20.- Sesión especial.

——Dese cuenta de una moción de orden presentada por los señores Diputados Amy y Bayardi.

(Se lee:)

"Mocionamos para que se convoque a la Cámara en sesión especial el día 25 de octubre a la hora 10 a fin de considerar el proyecto de ley 'Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal - Ejercicio 2010'. (Carp. N° 909/011)".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

Se va a votar.

(Se vota)

——Sesenta y nueve en setenta y uno: AFIRMATIVA.

21.- Urgencias.

Dese cuenta de una moción de urgencia presentada por el señor Diputado Bayardi.

(Se lee:)

"Mociono para que se declare urgente y se considere de inmediato el proyecto de ley 'Decisión Nº 18/11 'Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR', pronunciada por el Consejo del Mer-

cado Común'. (Aprobación). (Carp. N° 1090/011). (Rep. N° 661/011)".

——Se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta en setenta y uno: AFIRMATIVA.

SEÑORA MONTANER.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Lacalle Pou).- Tiene la palabra la señora Diputada.

SEÑORA MONTANER.- Señor Presidente: lamentablemente, sentimos que hay prioridades. Entiendo que el proyecto que va a ingresar ahora tenga muchísima urgencia y me voy a quedar para escucharlo. Es una lástima cortar este rico debate sobre las adicciones en la sociedad, algo en lo que hemos venido trabajando con tanto esmero durante dieciocho meses. El Frente Amplio, con sus mayorías, ha cambiado la agenda. Reitero que me quedo a escuchar la sesión muy atentamente no solo porque debo hacerlo sino porque quiero saber qué puede ser más prioritario en este momento que este flagelo que ataca a la sociedad y que implica mucho sufrimiento.

Gracias, señor Presidente.

22.- Decisión Nº 18/11 Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR, pronunciada por el Consejo del Mercado Común. (Aprobación).

——De acuerdo con lo resuelto por la Cámara, se pasa a considerar el asunto relativo a: "Decisión Nº 18/11 'Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR', pronunciada por el Consejo del Mercado Común'. (Aprobación)".

(ANTECEDENTES:)

Rep. Nº 661

“PODER EJECUTIVO

Montevideo, 31 de agosto de 2011.

Señor Presidente de la Asamblea General:

El Poder Ejecutivo tiene el honor de dirigirse a la Asamblea General, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 85 numeral 7, y 168 numeral 20 de la Constitución de la República, a fin de someter a su consideración el proyecto de ley adjunto para aprobar la Decisión Nº 18/11 "Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR", pronunciada por el Consejo del Mercado Común en la ciudad de Asunción, República del Paraguay, el día 28 de junio de 2011.

La Decisión Nº 18/11 del Consejo del Mercado Común aprobó la Recomendación Nº 16/10 del Parlamento del MERCOSUR "Normas de aplicación del Protocolo Constitutivo y del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones correspondientes". El Parlamento del MERCOSUR, de acuerdo al artículo 4 inciso 11 de su Protocolo Constitutivo, puede emitir recomendaciones sobre cuestiones vinculadas al desarrollo del proceso de integración, las que de acuerdo a los artículos 90 literal e, y 99 de su Reglamento Interno, pueden ser presentadas como actos del Parlamento para su posterior consideración por el Consejo del Mercado Común.

La Recomendación Nº 16/10 del Parlamento del MERCOSUR tiene como objetivo aconsejar la aplicación atenuada de las disposiciones Primera, Tercera, Cuarta y Quinta, de carácter transitorio, del Protocolo Constitutivo del Parlamento MERCOSUR, aprobado por Ley Nº 18.063 el 27 de noviembre de 2006. Dichas disposiciones hacen referencia a los plazos previstos en las etapas de transición para la elección de los parlamentarios del MERCOSUR, que sirven de orientación para su gradual implementación.

Asimismo, dicha Recomendación prevé los pasos conducentes a la implementación del criterio de representación ciudadana para la composición del Parlamento del MERCOSUR previsto en la Decisión Nº 28/10, adoptada por el Consejo del Mercado Común el 18 de octubre de 2010.

De esta manera se hace posible llevar a la práctica las metas propuestas en el Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR que tienen por finalidad el afianzamiento e institucionalidad del mismo como órgano de representación de los pueblos de la región, persiguiendo su completo funcionamiento en los plazos finales previstos. A tal efecto, cabe recordar la importancia de los propósitos del Parlamento del MERCOSUR entre los que se encuentran: representar a los pueblos del MERCOSUR, respetando su pluralidad ideológica y política; la promoción y defensa permanente de la democracia, la libertad y la paz; impulsar el desarrollo sustentable de la región con justicia social; garantizar la participación de los actores de la sociedad civil en el proceso de integración; estimular la formación de una conciencia colectiva de valores ciudadanos y comunitarios para la integración; contribuir a consolidar la integración latinoamericana y promover la solidaridad y la cooperación regional e internacional.

En la seguridad de que la presente Decisión sobre Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR ampara las necesidades y seguridades para una mejor transición y resulta un aporte fundamental en el desarrollo de la estructura institucional y el fortalecimiento del proceso de integración, tendiendo a un impacto positivo en la promoción de los valores democráticos y la representación de la ciudadanía de nuestros países, el Poder Ejecutivo solicita la correspondiente aprobación parlamentaria.

El Poder Ejecutivo reitera al señor Presidente de la Asamblea General las seguridades de su más alta consideración.

JOSÉ MUJICA, LUIS ALMAGRO, EDUARDO BONOMI, ELEUTERIO FERNÁNDEZ HUIDOBRO, FERNANDO LORENZO, JORGE VENEGAS, RICARDO EHRLICH, EDUARDO BRENTA, ROBERTO KREIMERMAN, TABARÉ AGUERRE, ENRIQUE PINTADO, GRACIELA MUSLERA, DANIEL OLESKER, LILIÁM KECHICHIÁN.

PROYECTO DE LEY

Artículo Único.- Apruébase la Decisión Nº 18/11 "Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR", pronunciada por el Consejo del Mercado Común en la ciudad de Asunción, República del Paraguay, el día 28 de junio de 2011.

Montevideo, 31 de agosto de 2011.

LUIS ALMAGRO, EDUARDO BONOMI, ELEUTERIO FERNÁNDEZ HUIDOBRO, FERNANDO LORENZO, JORGE VENEGAS, RICARDO EHRLICH, EDUARDO BRENTA, ROBERTO KREIMERMAN, TABARÉ AGUERRE, ENRIQUE PINTADO, GRACIELA MUSLERA, DANIEL OLESKER, LILIÁM KECHICHIÁN

TEXTO DE LA DECISIÓN

MERCOSUR/CMC/DEC. Nº 18/11

FUNCIONAMIENTO DEL PARLAMENTO DEL MERCOSUR

VISTO: El Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto, el Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR y la Decisión Nº 28/10 del Consejo del Mercado Común.

CONSIDERANDO:

Que el Parlamento del MERCOSUR constituye un aporte a la calidad y equilibrio institucional del proceso de integración a través de la representación adecuada de los intereses de los ciudadanos de los Estados Partes.

Que el Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR establece que dicho órgano se integrará de conformidad a un criterio de representación ciudadana, con parlamentarios que serán elegidos por los ciudadanos de los Estados Partes a través de sufragio directo, universal y obligatorio.

Que la Decisión CMC Nº 28/10 aprobó el Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones Correspondientes, que definió el criterio de representación ciudadana para la composición del Parlamento del MERCOSUR.

Que la Recomendación Nº 16/10 del Parlamento del MERCOSUR prevé los pasos conducentes a la implementación de dicho criterio de representación al tiempo que garantiza la continuidad de las actividades de ese órgano.

Que es menester garantizar la continuidad de sus actividades hasta la implementación definitiva de dicho criterio de representación ciudadana y que para ello se hace necesario adecuar los plazos indicados en las Disposiciones Transitorias del Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR.

EL CONSEJO DEL MERCADO COMÚN
DECIDE:

Art. 1 – Aprobar la Recomendación N° 16/10 del Parlamento del MERCOSUR "Normas de aplicación del Protocolo Constitutivo y del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones correspondientes".

Art. 2 – A partir de la aprobación de la presente Decisión, los Estados Partes integrarán sus representaciones de conformidad con lo previsto en el Articulo 2 de la Recomendación N° 16/10 y el Parlamento del MERCOSUR continuará con el ejercicio de las competencias y funciones previstas en su Protocolo Constitutivo.

XLI CMC – Asunción, 28/VI/11.

(SIGUEN FIRMAS)"

Anexo I al
Rep Nº 661

"Comisión de Asuntos Internacionales

INFORME EN MAYORÍA

Señores Representantes:

El presente proyecto de ley persigue la aprobación de la Decisión Nº 18/11 "Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR" pronunciada por el Consejo del Mercado Común en la ciudad de Asunción, República del Paraguay, el día 28 de junio de 2011.

El Parlamento del MERCOSUR habilitado por el Artículo 4º, inciso 11, de su Protocolo Constitutivo y por los artículos 90, inciso e y 99, de su Reglamento Interno, emitió el 13 de diciembre de 2010 la Recomendación PM 16/2010 (que se adjunta al presente informe); la misma establece que se considere como una etapa de transición única el período comprendido entre el 31 de diciembre de 2006 y el 31 de diciembre de 2014 (Artículo 1º).

Simultáneamente, en su Artículo 2º establece que durante esa etapa de transición única, que caducaba el 31 de diciembre de 2010 y que se prorroga hasta el 2014, las bancadas de los Estados Partes que no hayan realizado elecciones directas serán integradas por legisladores nacionales con mandatos vigentes, otorgados por el voto popular, hasta que se realicen elecciones directas. Pero mientras ello no suceda, las bancadas de Argentina y Brasil serán integradas de acuerdo al Artículo 4º de Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones Correspondientes del 28 de abril de 2009, aprobado en Asunción, República del Paraguay.

Ello implica que Argentina y Brasil integrarán sólo 1/3 (un tercio) de la diferencia que surge entre el piso de 18 bancas y el número máximo asignado a cada uno de estos dos Estados, una vez cumplida esa etapa, integrarán el máximo de las bancas que les corresponden. En la misma línea del Acuerdo Político de Asunción de 2009, la Recomendación PM 16/2010 elevada al Consejo del Mercado Común, consignaba expresamente que la incorporación señalada más arriba se debe efectivizar en forma inmediata a la adecuación del Reglamento Interno.

El Artículo 3º determina que en la nueva etapa de transición única, con vencimiento al 31 de diciembre de 2014, los Estados Partes realizarán elecciones directas para Parlamentarios del MERCOSUR. Sin embargo, recién a partir de esas elecciones directas, tanto Argentina como Brasil, elegirán e integrarán el número total de Parlamentarios a que refiere el Artículo 2º del Acuerdo Político de Asunción de abril de 2009.

Lo que antecede es la sustancia de la Recomendación Nº 16/10 del Parlamento del MERCOSUR, y que el CMC aprobó en Asunción del Paraguay, el 28 de junio pasado, por medio de la Decisión Nº 18/2011, rotulada "Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR".

Sin duda que estas disposiciones facilitarán restaurar las actividades del Parlamento del MERCOSUR, cuyos propósitos siguen vigentes.

En lo que refiere a la delegación uruguaya designada oportunamente por la Asamblea General para actuar en ese ámbito parlamentario regional, quedará plenamente habilitada a integrarse en el plano institucional una vez que se cumplan todos los pasos de internalización del presente proyecto de ley.

Por lo tanto vuestra Comisión de Asuntos Internacionales recomienda acceder a la solicitud del Poder Ejecutivo y proceder a la aprobación respectiva.

Sala de la Comisión, 14 de setiembre de 2011.

RUBÉN MARTÍNEZ HUELMO, Miembro Informante, MARÍA ELENA LAURNAGA, JOSÉ CARLOS MAHÍA

RECOMENDACIÓN Nº 16/2010 DEL PARLAMENTO DEL MERCOSUR



PARLAMENTO DEL MERCOSUR

Secretaría Parlamentaria



MERCOSUR/PM/REC. 16/2010

Normas de Aplicación del Protocolo Constitutivo y del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones correspondientes.

Fundamentación:

El presente proyecto tiene como objetivo recomendar la aplicación atenuada de las disposiciones Primera, Tercera, Cuarta y Quinta, de carácter transitorio del PCPM.

Dichas disposiciones hacen referencia a los plazos previstos en las etapas de transición para la elección de los Parlamentarios del Mercosur que sirven como referencia para su gradual implementación.

Atendiendo a que la disposición que aprueba el "Acuerdo Político para la Consolidación del MERCSOUR y proposiciones correspondientes" y la recomendación que propone la proporcionalidad atenuada para la integración del parlamento del Mercosur están estrechamente ligadas a los plazos previstos en las disposiciones transitorias.

De esta manera se haría posible llevar a la práctica las metas propuestas en el PCPM que tienen por finalidad el afianzamiento e institucionalidad del Parlamento del Mercosur como órgano de representación de los pueblos en concordancia con el espíritu del PCPM.

VISTO:

El Tratado de Asunción, el Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR y el Reglamento Interno del Parlamento del Mercosur.

Edificio Mercosur - Luis Piera 1992 Piso 1 - Montevideo Uruguay - Tel: (5982) 410.22.98 / 410.59.22
www.parlamentodelmercosur.org- Secretaría Parlamentaria



PARLAMENTO DEL MERCOSUR

Secretaría Parlamentaria



CONSIDERANDO:

Que el Art. 4, inciso 11, del Protocolo Constitutivo del Parlamento del Mercosur, confiere al mismo Parlamento la competencia de emitir recomendaciones sobre cuestiones vinculadas al desarrollo del proceso de integración del Mercosur.

Que los arts. 90, inciso e y 99 del Reglamento Interno del Parlamento del Mercosur, regulan sobre la presentación de las recomendaciones como actos del Parlamento para su posterior consideración por el Consejo Mercado Común.

Que el principio sustentado en el PCPM referente a la elección de los parlamentarios es que esta se rija por la legislación especial vigente sobre la materia en cada Estado Parte, tal como lo establece el articulo 6°, inc. 2) del citado cuerpo legal, pues durante esta etapa de transición se haría impracticable la elección simultanea en todos los estados partes de Parlamentarios del Mercosur además del enorme gasto que representaría para los estados afrontar elecciones solamente para estos.

Que existen antecedentes en el Consejo Mercado Común de la elaboración de normas que reglamentan y complementan el cuerpo principal de un plexo normativo.

Que la elección de Parlamentarios del Mercosur, una vez cumplidos los trámites de rigor, deberá llevarse a cabo de conformidad al criterio de representación proporcional atenuada determinado en el Acuerdo Político, celebrado en Asunción en fecha 28 de abril del 2009, suscrito por los parlamentarios de los Estados Partes.

Que a la fecha, la representación paraguaya es la única que resultó electa de acuerdo al número de bancas asignadas en el citado Acuerdo Político.



PARLAMENTO DEL MERCOSUR

Secretaría Parlamentaria



Que las representaciones de Argentina, Brasil y Uruguay, atendiendo la demora para la aprobación del criterio de proporcionalidad, así como el proceso legislativo interno que requiere la modificación y adecuación de su legislación electoral, no tienen otra opción que realizar sus respectivos actos eleccionarios mas allá de los plazos referenciales establecidos en las Disposiciones Transitorias Primera, Tercêra, Cuarta y Quinta del PCPM.

Que en consecuencia y a fin de hacer posible una adecuada integración por parlamentarios electos directamente dentro de la denominada primera etapa de la transición para lo cual se recomienda sea interpretada extensiva y complementaria con la segunda etapa de la transición.

Que de esta manera la integración proporcional deberá hacerse de manera parcial pudiendo las representaciones de Argentina y Brasil incorporar parlamentarios con mandatos vigentes que representen solo 1/3 (un tercio) de la diferencia que surge entre el piso de 18 bancas y el número máximo asignado a cada uno de estos dos estados a partir del 2011 hasta tanto realicen elecciones populares directas en cada uno de sus estados.

Que el inicio de la aplicación del criterio de representación proporcional trae aparejado igualmente la contribución de los estados partes para el presupuesto del parlamento de acuerdo a la previsión contenida en el artículo 20 del PCPM a partir de 2011.



PARLAMENTO DEL MERCOSUR

- Secretaría Parlamentaria



EL PARLAMENTO DEL MERCOSUR RECOMIENDA AL CONSEJO MERCADO COMUN (CMC):

Artículo 1°. Considerar como una etapa de transición única el periodo comprendido entre el 31 de diciembre de 2006 y el 31 de diciembre de 2014, establecido en la Disposición Transitoria Primera.

Artículo 2°. Establecer que, durante esta etapa de transición única, las bancadas de los Estados Partes que no hayan realizado elecciones directas serán integradas por legisladores nacionales con mandatos vigentes, otorgados por el voto popular, hasta que se realicen elecciones directas.

Hasta tanto no se realicen elecciones directas, las bancadas de Argentina y Brasil serán integradas conforme al estipulado en el Artículo 4 del Acuerdo Político para la Consolidación del Mercosur y Proposiciones Correspondientes.

Dicha incorporación se realizará en forma inmediata a la adecuación del Reglamento Interno.

Artículo 3°. Determinar que, durante la etapa de transición única, los Estados Partes realizarán elecciones directas para Parlamentarios del Mercosur, conforme previstas en el Artículo 6 del PCPM, cuyos mandatos tendrán la duración que disponga la legislación vigente en cada Estado Parte.

A partir de estas elecciones directas, Argentina y Brasil elegirán e integrarán el número total previsto en el Artículo 2 del Acuerdo Político para la Consolidación del Mercosur y Proposiciones Correspondientes.



PARLAMENTO DEL MERCOSUR

Secretaría Parlamentaria



Lo previsto en el artículo 11, incisos 2 y 3, del Protocolo Constitutivo del Parlamento del Mercosur, es aplicable a partir del 31 de diciembre de 2014.

Montevideo, 13 de Diciembre de 2010

Parlamentario Ignacio Mendoza Unzaín
Presidente

Dr. Edgar Lugo
Secretario Parlamentario

Edificio Mercosur - Luis Piera 1992 Piso 1 - Montevideo Uruguay - Tel: (5982) 410.22.98 / 410.59.22
www.parlamentodelmercosur.org- Secretaría Parlamentaria

"Comisión de Asuntos Internacionales

INFORME EN MINORÍA

Señores Representantes:

Con fecha 31 de agosto de 2011, el Poder Ejecutivo remitió a la Asamblea General el proyecto de ley que estamos considerando, con el fin de aprobar la Decisión Nº 18/11 del Consejo del Mercado Común del MERCOSUR denominada "Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR".

Por el Artículo 10 del Tratado de Asunción con su modificación en el Artículo 3 del Protocolo de Ouro Preto, el Consejo del Mercado Común es el órgano superior del MERCOSUR al cual incumbe la conducción política del proceso de integración y la toma de decisiones para asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos por el Tratado de Asunción y para alcanzar la constitución final del mercado común. El Consejo del Mercado Común, como los demás órganos del MERCOSUR con capacidad decisoria, a excepción del Parlamento del MERCOSUR, es de naturaleza intergubernamental.

Con fecha 9 de diciembre de 2005, la República Argentina, la República Federativa del Brasil, la República del Paraguay y nuestro país, suscribieron el Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR. El texto del referido instrumento fue acordado en el ámbito del MERCOSUR, mediante la Decisión del Consejo del Mercado Común Nº 23/05, de 8 de diciembre de 2005.

Siendo este Protocolo un tratado internacional y en cumplimiento con lo dispuesto por los artículos 85 numeral 7 y 168 numeral 20 de la Constitución, con fecha 6 de febrero de 2006, el Poder Ejecutivo remitió a la Asamblea General un proyecto de ley proponiendo su aprobación.

Habiendo sido aprobado, fue sancionada la Ley Nº 18.063.

El Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR establece en su Artículo 1 que el órgano que se crea "estará integrado por representantes electos por sufragio universal, directo y secreto, de acuerdo con la legislación interna de cada Estado Parte y las disposiciones del presente Protocolo" y que "la constitución del parlamento se realizará a través de las etapas previstas en las Disposiciones Transitorias" del mismo Protocolo. Su Artículo 5 preceptúa "el Parlamento se integrará de conformidad a un criterio de representación ciudadana". Y reitera en su Artículo 6 "los Parlamentarios serán elegidos por los ciudadanos de los respectivos Estados Partes, a través de sufragio directo, universal y secreto".

En sus Disposiciones Transitorias establece dos etapas de transición; una primera, que va del 31 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2010; y una segunda, que va del 1º de enero de 2011 y al 31 de diciembre de 2014.

La definición de estas etapas de transición tiene por objeto regular la integración del Parlamento del MERCOSUR y la forma de elección, mandato e incompatibilidades de los parlamentarios; asimismo, fija el quórum para la toma de decisiones en una de sus competencias.

Hasta el 31 de diciembre de 2010 el Parlamento debía estar integrado por dieciocho Parlamentarios por cada Estado Parte, siendo legisladores nacionales designados por sus respectivos Parlamentos. Pero antes de esa fecha, los Estados Partes debieron efectuar elecciones de Parlamentarios por sufragio directo, universal y secreto, de tal modo que desde el 1º de enero de 2011, todos los integrantes del cuerpo hubieran sido electos en estas condiciones. Los Parlamentarios designados en forma indirecta habrían cesado en sus funciones el 31 de diciembre de 2010.

Además de la elección directa, universal y secreta de sus miembros, a partir de la segunda etapa de la transición, esto es luego del 1º de enero de 2011, el Parlamento del MERCOSUR debió integrarse de conformidad a un criterio de representación ciudadana que sería establecido por Decisión del Consejo del Mercado Común, a propuesta del Parlamento adoptada por mayoría calificada. Dicha Decisión debió ser aprobada antes del 31 de diciembre de 2007.

Al 31 de diciembre de 2010, cumplida la primera etapa de transición sin que se hubieran realizado elecciones directas de miembros del Parlamento del MERCOSUR en tres de los cuatro Estados Partes -la República del Paraguay cumplió el requisito-, los integrantes de la delegación uruguaya por el Partido Nacional expresaron que, en aplicación de las disposiciones del protocolo constitutivo, los parlamentarios argentinos, brasileños y uruguayos habrían cesado en su función y en consideración de esto, no se presentarían a ninguna sesión del Parlamento del MERCOSUR.

La opinión del Partido Nacional fue compartida por parlamentarios de los otros partidos con representación en el Parlamento del MERCOSUR, lográndose una "posición Uruguay" respecto del tema.

Sin la presencia uruguaya, en aplicación de la normativa vigente, el Parlamento del MERCOSUR no constituyó el quórum para sesionar desde el 1º de enero de 2011 hasta la fecha.

Ante la desintegración de derecho por el incumplimiento de su protocolo constitutivo y de hecho por la ausencia uruguaya, los Estados Partes suscribieron la modificación del Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR que estamos considerando.

Antes de entrar a la cuestión de fondo, cabe destacar una cuestión de forma. El Poder Ejecutivo solicita a la Asamblea General que apruebe una Decisión del Consejo Mercado Común, cuando lo que debe solicitar es que se apruebe un convenio o acuerdo suscrito por nuestro país con la República Argentina, la República Federativa del Brasil y la República del Paraguay, en el ámbito del Consejo del Mercado Común, que modifica un protocolo vigente entre los cuatros Estados y que fuera aprobado e incorporado al ordenamiento jurídico de la República mediante el procedimiento que establece la Constitución.

El Poder Ejecutivo remitió un proyecto de ley que contiene una exposición de motivos y una parte dispositiva virtualmente vacía. No se sabe qué se está considerando y eventualmente aprobando.

El proyecto del Gobierno dice: "Artículo Único.- Apruébase la Decisión Nº 18/11 'Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR', pronunciada por el Consejo del Mercado Común en la ciudad de Asunción, República del Paraguay, el día 28 de junio de 2011". Y no incluye ningún anexo que presente el texto del instrumento titulado "Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR". De modo que el Poder Ejecutivo, le pide a la Asamblea General que apruebe un tratado internacional, sin texto, de existencia virtual.

Si prospera la aprobación del proyecto de ley en la forma y contenido que ha sido presentado, la Asamblea General estará aprobando un tratado cuyo texto desconoce. El Parlamento debería reclamarle al Gobierno que envíe el texto oficial del convenio que suscribió.

Sin perjuicio del vacío del proyecto de ley, el texto del convenio denominado "Decisión Nº 18/11 Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR" publicado en el sitio web de la Secretaría del MERCOSUR, expresa lo siguiente:

> "Art. 1 - Aprobar la Recomendación Nº 16/10 del Parlamento del MERCOSUR 'Normas de aplicación del Protocolo Constitutivo y del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones correspondientes'.
>
> Art. 2 - A partir de la aprobación de la presente Decisión, los Estados Partes integrarán sus representaciones de conformidad con lo previsto en el Artículo 2 de la Recomendación Nº 16/10 y el Parlamento del MERCOSUR continuará con el ejercicio de las competencias y funciones previstas en su Protocolo Constitutivo".

Y nuevamente nos encontramos con un proyecto de norma vacío. La parte dispositiva aprueba una recomendación del Parlamento del MERCOSUR con un título ampuloso pero que no presenta su contenido; no hay ningún anexo.

La Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados entre Estados y Organizaciones Internacionales o entre Organizaciones Internacionales, establece entre otras cosas, que los tratados se celebran por escrito. Debe acordarse un texto no solamente un título; y aquí se acordó nada más que un título, porque el instrumento no dice cuáles son las "normas de aplicación del Protocolo Constitutivo y del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones correspondientes".

Esta práctica del "reenvío" que es reprochable en la redacción de normas de derecho interno porque es una mala técnica legislativa, es absolutamente inadmisible en materia internacional.

Estamos ante el caso insólito de un proyecto de ley que propone la aprobación de un tratado, cuyo texto virtual acuerda normas de existencia virtual.

¿Conoce la Cámara de Representantes los efectos de la aprobación de este tratado? ¿Sabemos qué obligaciones surgen para nuestro país? ¿Sabemos qué se acordó para el Parlamento del MERCOSUR? Las respuestas a estas preguntas son: no, no y no.

El Parlamento no conoce el texto de lo acordado; suponemos que lo que se pactó es lo que, con los títulos referidos, se encuentra en internet. Pero aquí no se han cumplido las formalidades mínimas. Es obligación del Poder Ejecutivo comunicar oficialmente al Parlamento en forma precisa qué es lo que pacta con otros Estados u Organismos Internacionales, porque la voluntad del Estado de obligarse por el tratado se expresa luego de su aprobación por mayoría absoluta de votos del total de componentes de cada Cámara y la ratificación por parte del Poder Ejecutivo; una vez en vigor, será ley en nuestro país.

De acuerdo a la página web "www.parlamentodelMERCOSUR.org/innovaportal/file/5199/1Rec%2016%202010%20Aplicacion%20PCPM.pdf" del Parlamento del MERCOSUR, la Recomendación Nº 16/10 del Parlamento del MERCOSUR "Normas de aplicación del Protocolo Constitutivo y del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones correspondientes" expresa:

"Artículo 1º. Considerar como una etapa de transición única el período comprendido entre el 31 de diciembre de 2006 y el 31 de diciembre de 2014, establecido en la Disposición Transitoria Primera.

Artículo 2º. Establecer que, durante esta etapa de transición única, las Bancadas de los Estados Partes que no hayan realizado elecciones directas serán integradas por legisladores nacionales con mandatos vigentes, otorgados por voto popular, hasta que se realicen elecciones directas.

Hasta tanto no se realicen elecciones directas, las bancadas de Argentina y Brasil serán integradas conforme al estipulado en el Artículo 4 del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones Correspondientes.

Dicha incorporación se realizará en forma inmediata a la adecuación del reglamento Interno.

Artículo 3º. Determinar que, durante la etapa de transición única, los Estados Partes realizarán elecciones directas para Parlamentarios del MERCOSUR, conforme previstas en el Artículo 6 del PCPM, cuyos mandatos tendrán la duración que disponga la legislación vigente en cada Estado Parte.

A partir de estas elecciones directas, Argentina y Brasil elegirán e integrarán el número total previsto en el Artículo 2 del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y proposiciones Correspondientes.

Lo previsto en el artículo 11, incisos 2 y 3, del Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR, es aplicable a partir del 31 de diciembre de 2014".

Cabe destacar que esta Recomendación del Parlamento del MERCOSUR, fue aprobada el 13 de diciembre de 2010.

Esto parece ser lo que se acordó en el ámbito del Consejo del Mercado Común, de modo que éste sería el texto del tratado que este Parlamento debe aprobar o reprobar, de conformidad a lo dispuesto por el Artículo 85 numeral 7 de la Constitución.

El Artículo 1º modifica la Disposición Transitoria Primera del Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR que establece dos etapas de transición. Esta modificación tiene consecuencias en la integración del Parlamento del MERCOSUR y la forma de elección, mandato e incompatibilidades de los parlamentarios.

El Artículo 2º prorroga la posibilidad de integración con legisladores nacionales hasta el año 2014 y modifica la integración del Parlamento del MERCOSUR, estableciendo diferentes representaciones para Brasil y Argentina.

Esto es lo central, con esta estipulación se rompe una regla de oro del MERCOSUR: integración paritaria para todos y cada uno de los países que lo forman. Regla que fue una conquista del Uruguay en el Tratado de Asunción y que ha constituido la garantía de los países pequeños contra posibles desbordes de los más grandes en el proceso de integración regional. Esta paridad, en cierta medida, ha hecho que lo enormemente asimétrico se viera como igual.

Hoy el Parlamento del MERCOSUR está integrado por 72 miembros, 18 por cada país. ¿Cómo puede ser razonable que los uruguayos demos alegremente nuestro concurso para que quedándonos nosotros con 18, Argentina y Brasil pasen a tener 43 y 75 miembros respectivamente? Porque esa sería la integración luego del 31 de diciembre de 2014, según ha trascendido, por la aplicación del mecanismo que se ha pactado.

Es comprensible que los socios grandes quieran hacer valer el peso de su dimensión; lo que no es nada razonable es que nosotros, lo más débiles, lo avalemos alegremente.

Se nos dirá que es natural que un órgano deliberante que aspira a ser la representación de los ciudadanos está integrado de acuerdo a criterios de proporcionalidad respecto a la población. Pero entonces, conociendo la enorme asimetría que nos diferencia de nuestros socios, debimos replantearnos la conveniencia de integrar esa institución.

Pero acá además, nos encontramos con otra incógnita: ¿cuál es la nueva representación que tendrán Brasil y Argentina? El texto no lo dice.

Aparece otro "reenvío": "las bancadas de Argentina y Brasil serán integradas conforme al estipulado en el Artículo 4 del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones Correspondientes".

¿Y qué dice el "Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones Correspondientes"?

Aparentemente el texto de este "Acuerdo Político", según publicación del sitio web del Parlamento del MERCOSUR (www.parlamentodelMERCOSUR.org/innovaportal /file/4594/1/Acuerdo%20Politico.pdf) expresa:

"Artículo 1. La proporcionalidad atenuada, la creación de un Tribunal de Justicia del MERCOSUR y la ampliación de las actuales atribuciones del Tribunal Permanente de Revisión, deben ser articulados en forma simultánea.

EL PARLAMENTO DEL MERCOSUR PROPONE AL CONSEJO DEL MERCADO COMÚN EN LOS TÉRMINOS DE LA DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA DEL PROTOCOLO CONSTITUTIVO DEL PARLAMENTO DEL MERCOSUR EL SIGUIENTE CRITERIO DE REPRESENTACION CIUDADANA

Artículo 2. La integración del Parlamento del MERCOSUR, de conformidad con un criterio de representación ciudadana previsto en la Disposición Transitoria Segunda del PCPM, se definirá teniendo en cuenta el método de representación poblacional decreciente y de acuerdo a las siguientes especificaciones:

1. Los Estados Partes que tengan una población de hasta 15 millones de habitantes contarán como mínimo, de 18 escaños o bancas.

2. Los Estados Partes que tengan una población de más de 15 millones de habitantes y hasta 40 millones contarán, como mínimo, con 18 escaños o bancas, adicionándose 1 banca o escaño por cada 1 millón de habitantes que supere los 15 millones.

3. Los Estados Parte que tengan una población mayor de 40 millones de habitantes y hasta 80 millones contarán, como mínimo con 18 bancas o escaños y como máximo con el correspondiente al que resulta del inciso anterior, adicionándose 1 banca o escaño por cada 2,5 millones de habitantes que supere los 40 millones.

4. Los Estados Parte que tengan una población mayor de 80 millones de habitantes y hasta 120 millones contarán, como mínimo con 18 bancas o escaños y como máximo con el correspondiente al que resulta de los incisos 2 y 3, adicionándose 1 banca o escaño por cada 5 millones de habitantes que supere los 80 millones.

5. Los Estados Parte que tengan una población mayor de 120 millones de habitantes en adelante contarán, como mínimo con 18 bancas o escaños y como máximo con el correspondiente al que resulta de los incisos 2, 3 y 4, adicionándose 1 banca o escaño por cada 10 millones de habitantes que supere los 120 millones.

Artículo 3. La integración del Parlamento del MERCOSUR se modificará de acuerdo al crecimiento poblacional producido en el período de cuatro (4) mandatos parlamentarios cumplidos (16 años), y en base a la información suministrada por la División de Población de la CEPAL. La modificación será aprobada por Decisión del CMC, a propuesta del Parlamento del MERCOSUR aprobada por mayoría calificada.

Artículo 4. En la segunda etapa de transición, Argentina y Brasil elegirán sólo 1/3 (un tercio) de la diferencia que surge entre el piso de 18 bancas y el número máximo asignado a cada uno de estos dos Estados. Cumplida esta etapa, integrarán el número máximo de las bancas que les corresponden.

Artículo 5. En el supuesto en el que un nuevo Estado Parte adhiera al MERCOSUR, dicho Estado contará con el número de escaños o bancas correspondientes de conformidad con las especificaciones previstas en esta norma. Cumplida esta condición Argentina y Brasil completarán el número final en la próxima elección que se celebre al efecto.

Artículo 6. Esta Decisión no necesita ser incorporada al ordenamiento jurídico de los Estados Partes por reglamentar aspectos de la organización o del funcionamiento del MERCOSUR, en virtud de lo establecido en el artículo 5 y la Disposición Transitoria Segunda del Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR.

Asunción, 28 de Abril de 2009"

Volviendo al análisis del segundo párrafo del Artículo 2º de las "Normas de aplicación del Protocolo Constitutivo y del Acuerdo Político para la Consolida-

ción del MERCOSUR y Proposiciones correspondientes", con esta disposición, a Argentina y Brasil se le asignan cantidades de bancas diferentes y superiores a las que poseen Paraguay y Uruguay: "elegirán sólo 1/3 (un tercio) de la diferencia que surge entre el piso de 18 bancas y el número máximo asignado a cada uno de estos dos Estados".

Está mal redactado porque seguramente el propósito es que Brasil y Argentina incrementen y no elijan "1/3 (un tercio) de la diferencia que surge entre el piso de 18 bancas y el número máximo asignado a cada uno de estos dos Estados".

Luego establece que "dicha incorporación se realizará en forma inmediata a la adecuación del reglamento Interno". Esta debe ser la única cláusula que en cierta medida aspira a morigerar el enorme predominio que se le entrega a Brasil. Establece que no se incrementarán las bancadas argentina y brasileña hasta tanto no se haya modificado el Reglamento Interno del Parlamento del MERCOSUR.

¿Y qué se pretende con esto?

Lo que se pretende, o al menos lo que pretende la representación del Partido Nacional en el Parlamento del MERCOSUR, es que se modifiquen las mayorías requeridas para la aprobación de actos en ese órgano. De tal modo de asegurar un mínimo de resguardo para nuestro país y no quedar expuestos a que Brasil con 75 miembros en 154, es decir, casi contando con la mayoría absoluta, controle el órgano a su voluntad.

El Artículo 3º determina que los Estados Partes realizarán elecciones directas de Parlamentarios del MERCOSUR, antes del 31 de diciembre de 2014. El protocolo vigente establece esa determinación para una fecha límite del 31 de diciembre pasado, precepto que obviamente se incumplió, salvo en la República del Paraguay. Y establece que una vez realizadas las elecciones directas, Argentina y Brasil tendrán el número de bancas que le asigna el complejo mecanismo del Artículo 2 del "Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y proposiciones Correspondientes".

Por ahí se ha dicho que hasta que realicen elecciones directas, Argentina dispondrá de 26 bancas y Brasil de 37. Luego pasarán a contar con 43 y 75 parlamentarios, respectivamente. Pero aquí cabe preguntarse: ¿de dónde salen esos números?

El referido "Acuerdo Político" establece un mecanismo pero no un número concreto. Se supone que apenas reabra sus sesiones el Parlamento del MERCOSUR y apruebe, en integración paritaria, la modificación de su reglamento interno, Argentina y Brasil acreditarán sus bancadas ampliadas. Sin embargo, no encontramos ninguna resolución del Parlamento del MERCOSUR que aplicando el mecanismo, determine cuántas bancas le corresponde a cada Estado Parte; tampoco encontramos ninguna decisión del Consejo del Mercado Común, en este sentido.

Además de todas estas consideraciones, las normas constitucionales y legales de nuestro país sobre elecciones por el Cuerpo Electoral, no incluyen la de los miembros del órgano denominado Parlamento del MERCOSUR. En consecuencia cualquier decisión en la dirección mencionada supone indefectiblemente o la aprobación de una reforma de la Constitución o la adaptación de la legislación electoral a tales fines, y una adaptación de esa naturaleza requiere una ley aprobada por dos tercios de votos del total de componentes de cada Cámara. No parece conveniente ni justificado que nuestro Estado asuma una obligación de carácter internacional, como la de realizar elecciones para los miembros del mencionado organismo, antes del 31 de diciembre de 2014, sin que las disposiciones vigentes lo prevean. Si así fuera estaríamos adquiriendo una obligación imposible de cumplir hasta que no ocurra o la reforma constitucional o la adaptación de la legislación electoral. Uruguay debe reservarse en todos los casos, y más en el presente donde se juega el carácter equivalente de los socios de MERCOSUR instituido en el origen del Tratado de Asunción, sus decisiones para que las mismas se asuman en el fiel cumplimiento de las garantías y autorizaciones Constitucionales.

Huelga decir que estos cambios son notoriamente inconvenientes para nuestro país; además de ser procesados por procedimientos que, como diría el extinto senador Mallo, son confusos, difusos y abstrusos.

Por estas razones, se recomienda votar negativamente el presente proyecto de ley.

Sala de la Comisión, 14 de setiembre de 2011.

DANIEL PEÑA FERNÁNDEZ, Miembro Informante, JAIME MARIO TROBO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Artículo Único.- Recházase el proyecto de ley caratulado: Decisión Nº 18/11 "Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR", pronunciada por el Consejo del Mercado Común en la ciudad de Asunción, República del Paraguay, el día 28 de junio de 2011.

Sala de la Comisión, 14 de setiembre de 2011.

DANIEL PEÑA FERNÁNDEZ, Miembro Informante, JAIME MARIO TROBO".

——Léase el proyecto.

(Se lee)

——En discusión general.

Tiene la palabra el miembro informante en mayoría, señor Diputado Martínez Huelmo.

SEÑOR MARTÍNEZ HUELMO.- Señor Presidente: antes de ingresar a este asunto, debemos decir que el Parlamento del MERCOSUR es uno de los ámbitos internacionales en los que participa nuestro Parlamento nacional. Todos sabemos que este Parlamento actúa en el seno de la Unión Interparlamentaria, en el Parlamento Latinoamericano y en el Parlamento del MERCOSUR. Como bancada, lo entendemos como un ámbito necesario en atención a la infinidad de políticas e intereses comunes a la región del MERCOSUR, de la cual somos parte.

Tenemos amplia convicción de que el Parlasur es un proyecto en construcción que cuenta, además, con el apoyo indeclinable de nuestra fuerza política. Lo sustentamos dignamente pues es parte de nuestra visión sobre la integración regional y la convicción de construir institucionalidad para el MERCOSUR. Para esta bancada es un tema muy importante en el marco de la política de integración regional. Esto se ha establecido así desde el mismo momento en que esta Cámara pasó de la antigua CPC al actual Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR.

Varios elementos confluyen a este asunto que estamos tratando en el día de hoy.

Lo primero que debemos recordar es que en las disposiciones transitorias del Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR se estableció que había una primera etapa de transición del 31 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2010. En esa primera etapa, los parlamentarios serían nacionales, es decir, cooptados. Además, se preveía una segunda etapa que iba del 1º de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2014. Esta segunda etapa preveía que los parlamentarios fueran electos directamente.

Sin embargo, esta segunda expresión no se pudo cumplir; los plazos no pudieron cumplirse. Así, llegamos al 31 de diciembre de 2010 sin que Argentina, Brasil y Uruguay hubiesen establecido un régimen electoral para elegir parlamentarios en el MERCOSUR de manera directa.

Todos saben que este es un tema complejo en el Uruguay y que implica tener dos tercios para modificar la legislación electoral. Este tema queda pendiente y para resolver en el futuro. De todos modos, ello no imposibilita que el Parlamento siga funcionando.

Como decimos en el informe en mayoría, el 13 de diciembre de 2010, el Parlamento del MERCOSUR emitió la Recomendación Nº 16/2010, que elevó al Consejo del Mercado Común, consignando en forma expresa que se estableciera un régimen de prórroga hasta 2014 para la primera etapa. La idea era seguir en este sistema actual hasta 2014.

Debemos decir que esta resolución está afincada en el acuerdo político que se concretó en Asunción, en 2009. En ese momento, el Parlamento del MERCOSUR propuso un acuerdo político que implicaba una integración del Parlamento con proporcionalidad atenuada y con una etapa final en la que Brasil tendrá 75 legisladores y Argentina 43. Había una etapa intermedia para que fueran integrándose hasta que no hubiese elecciones directas para elegir parlamentarios del MERCOSUR en los respectivos países.

En dicho Acuerdo, Uruguay y Paraguay quedaban con la misma cantidad, es decir, con 18 parlamentarios por país. Para definir esa proporcionalidad atenuada, el Parlamento del MERCOSUR tomó un valor demográfico que también estaba establecido en ese Acuerdo de Asunción de 2009. Por lo tanto, ese criterio poblacional es lo que da esa proporcionalidad atenuada hacia el futuro.

(Ocupa la Presidencia la señora Representante Tourné)

——Luego, en octubre de 2010, el Consejo del Mercado Común ratificó lo actuado por el Parlamento del MERCOSUR en ese acuerdo político de 2009. A fines de 2010, el Parlamento del MERCOSUR elevó la Recomendación Nº 16/2010 al Consejo del Mercado Común para que este avalara la disposición citada. Brevemente, queremos decir que esta Recomendación Nº16/2010 -a la que refiere el documento adjunto que estamos tratando, es decir, la Decisión Nº 18/11, sobre el funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR- es una disposición que el Parlamento del MERCOSUR, habilitado por el Artículo 4º, inciso 11 de su Protocolo Constitutivo y por los artículos 90, inciso e),

y 99 de su Reglamento Interno, emitió el 13 de diciembre de 2010. Esa recomendación, adjunta a este asunto, establece que se considere como una etapa de transición única el período comprendido entre el 31 de diciembre de 2006 y el 31 de diciembre de 2014. Este es el artículo 1°.

Simultáneamente, en el artículo 2°, esa recomendación del Parlamento del MERCOSUR que asumió el Consejo de Mercado Común, establece que durante esa etapa de transición única que caducaba el 31 de diciembre de 2010 y que se prorroga hasta el 2014, las bancadas de los Estados Partes que no hayan realizado elecciones directas serán integradas por legisladores nacionales con mandatos vigentes, otorgados por el voto popular, hasta que se realicen elecciones directas. Pero mientras ello no suceda, las bancadas de Argentina y Brasil serán integradas de acuerdo al artículo 4° del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones Correspondientes del 28 de abril de 2009. Ello implica que Argentina y Brasil integrarán solo un tercio de la diferencia que surge entre el piso de 18 bancas y el número máximo asignado a cada uno de estos dos Estados por el acuerdo del año 2009 suscrito en Asunción. Una vez cumplida esa etapa, integrarán el máximo de las bancas que les corresponden. En la misma línea del Acuerdo Político de Asunción de 2009, la Recomendación PM 16/2010 elevada al Consejo de Mercado Común, consignaba expresamente que la incorporación señalada se debe efectivizar en forma inmediata a la adecuación del Reglamento Interno.

El Artículo 3° determina que en la nueva etapa de transición única, con vencimiento al 31 de diciembre de 2014, los Estados Partes realizarán elecciones directas para Parlamentarios del MERCOSUR. Sin embargo, recién a partir de esas elecciones directas, tanto Argentina como Brasil, elegirán e integrarán el número total de Parlamentarios a que refiere el Acuerdo Político de Asunción de abril de 2009.

Esa es la sustancia de la Recomendación N° 16/10 del Parlamento del MERCOSUR y que el CMC aprobó en Asunción del Paraguay el 28 de junio pasado por medio de la Decisión N° 18/2011 y que promueve a las Cancillerías.

Sin duda, estas disposiciones facilitarán restaurar las actividades del Parlamento del MERCOSUR cuyos propósitos siguen vigentes.

Como habrán sabido los señores legisladores a través de las informaciones, desde el 1° de enero de este año la delegación de Uruguay en el Parlamento está inactiva porque quienes no hemos elegido directamente a sus integrantes estamos inhabilitados. Este documento que esperamos que se apruebe pondría en funcionamiento a la bancada y en condiciones de integrarse a las actividades del Parlamento del MERCOSUR.

En lo que respecta a nosotros, debemos decir que tanto en el Convenio de Asunción del año 2009 como en la Recomendación 16/2010 del Parlamento del MERCOSUR que hace al Consejo de Mercado Común y también por lo adoptado en julio pasado por el CMC -haciendo suya aquella recomendación del Parlamento del MERCOSUR-, hay una condición expresa de que tanto las nuevas mayorías que tienen Brasil como Argentina en esta transición deberán asumir determinada posición previo a la reforma del capítulo de toma de decisiones del Reglamento del Parlamento del MERCOSUR, para evitar caer en un Parlamento hegemónico y asegurar que las minorías tengan la correspondiente salvaguarda reglamentaria. En eso hemos estado casi todo este año.

Quiero informar a la Cámara que Uruguay asumió como disposición interna lograr un acercamiento entre todos los partidos que integran la delegación uruguaya en el Parlamento del MERCOSUR. Así se logró un acuerdo por parte de la Sección de Uruguay que luego integramos en la discusión con Argentina y con Paraguay y ya se ha logrado un acuerdo base en cuanto a la reforma del Reglamento tripartito. Ahora esperamos que la delegación de Brasil analice las reformas propuestas en su seno y siento que estamos muy cerca de lograr un acuerdo sobre las reformas del Reglamento que dé garantías a todos en función de la nueva realidad de las bancadas que integran el Parlamento del MERCOSUR.

Me adelanto a juicios del informe en minoría y a otros que he escuchado en estos últimos años sobre el Parlamento del MERCOSUR y la decisión del Acuerdo de Asunción del año 2009, porque las asimetrías en la representación parlamentaria encuentran su garantía en el marco de la toma de decisiones y de su Reglamento por esta reforma en la que estamos trabajando intensamente y logrando avances muy buenos. Como dije, tenemos ya un acuerdo tripartito y, además, Brasil está de acuerdo en avenirse a las re-

formas porque, obviamente, darán garantía al funcionamiento de un Parlamento que sabemos que está en desarrollo y que de otro modo sería hegemónico. Como estamos de acuerdo, hemos avanzado en este sentido y en poco tiempo tendremos el Parlamento funcionando a pleno.

No voy a ampliar más porque me he remitido a analizar en forma objetiva este documento, a qué se compromete y el origen del documento que asume el CMC y de la Recomendación que, expresamente, el 13 de diciembre, en la mesa del Parlamento del MERCOSUR y luego en el seno del PARLASUR aprobamos a los efectos de continuar con las actividades del Parlamento del MERCOSUR que integran las delegaciones del Frente Amplio, del Partido Colorado y del Partido Nacional.

Es cuanto tenía para informar. Por supuesto, quedo a disposición de los señores legisladores para explicar cualquier dato que pueda surgir de los Anexos, del acuerdo político y de otros menesteres que adornan este tema.

Muchas gracias, señora Presidenta.

23.- Prórroga del término de la sesión.

SEÑOR BAYARDI.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑORA PRESIDENTA (Tourné).- Tiene la palabra el señor Diputado.

SEÑOR BAYARDI.- Mociono para que se prorrogue la hora de finalización de la sesión.

SEÑORA PRESIDENTA (Tourné).- Se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y cuatro en cincuenta y siete: AFIRMATIVA.

24.- Decisión Nº 18/11 Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR, pronunciada por el Consejo del Mercado Común. (Aprobación).

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el miembro informante en minoría, señor Diputado Peña Fernández.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ.- Señora Presidenta: con fecha 31 de agosto de 2011, el Poder Ejecutivo remitió a la Asamblea general el proyecto de ley que estamos considerando, con el fin de aprobar la Decisión N° 18/11 del Consejo del Mercado Común del MERCOSUR denominada "Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR".

Por el Artículo 10 del Tratado de Asunción con su modificación en el artículo 3 del Protocolo de Ouro Preto, el Consejo del Mercado Común es el órgano superior del MERCOSUR, al cual incumbe la conducción política del proceso de integración y la toma de decisiones para asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos por el Tratado de Asunción y para alcanzar la constitución final del mercado común. El Consejo del Mercado Común, como los demás órganos del MERCOSUR con capacidad decisoria, a excepción del Parlamento del MERCOSUR, es de naturaleza intergubernamental.

Con fecha 9 de diciembre de 2005, la República Argentina, la República Federativa del Brasil, la República del Paraguay y nuestro país, suscribieron el Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR. El texto del referido instrumento fue acordado en el ámbito del MERCOSUR mediante la Decisión del Consejo del Mercado Común N° 23/05, de 8 de diciembre de 2005.

Siendo este Protocolo un tratado internacional y en cumplimiento de lo dispuesto por los numerales 7°) del artículo 85 y 20) del artículo 168 de la Constitución, con fecha 6 de febrero de 2006, el Poder Ejecutivo remitió a la Asamblea General un proyecto de ley proponiendo su aprobación. Habiendo sido aprobado, fue sancionada la Ley N° 18.063.

El Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR establece en su artículo 1° que el órgano que se crea "estará integrado por representantes electos por sufragio universal, directo y secreto, de acuerdo con la legislación interna de cada Estado Parte y las disposiciones del presente Protocolo" y que "la constitución del Parlamento se realizará a través de las etapas previstas en las Disposiciones Transitorias" del mismo Protocolo. El artículo 5° preceptúa: "el Parlamento se integrará de conformidad a un criterio de representación ciudadana". Y reitera en su artículo 6°: "los Parlamentarios serán elegidos por los ciudadanos de los respectivos Estados Partes, a través de sufragio directo, universal y secreto".

En sus Disposiciones Transitorias, establece dos etapas de transición; una primera, que va del 31 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2010; y una segunda, que va del 1° de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2014.

La definición de estas etapas de transición tiene por objeto regular la integración del Parlamento del MERCOSUR y la forma de elección, mandato e incompatibilidades de los parlamentarios; asimismo, fija el quórum para la toma de decisiones en una de sus competencias.

Hasta el 31 de diciembre de 2010 el Parlamento debía estar integrado por dieciocho parlamentarios por cada Estado Parte, siendo legisladores nacionales designados por sus respectivos Parlamentos. Pero antes de esa fecha, los Estados Partes debieron efectuar elecciones de parlamentarios por sufragio directo, universal y secreto, de tal modo que desde el 1° de enero de 2011 todos los integrantes del Cuerpo hubieran sido electos en estas condiciones. Los parlamentarios designados en forma indirecta habrían cesado en sus funciones el 31 de diciembre de 2010.

Además de la elección directa, universal y secreta de sus miembros, a partir de la segunda etapa de la transición, esto es, luego de l° de enero de 2011, el Parlamento del MERCOSUR debió integrarse de conformidad a un criterio de representación ciudadana que sería establecido por decisión del Consejo del Mercado Común, a propuesta del Parlamento adoptada por mayoría calificada. Dicha decisión debió ser aprobada antes del 31 de diciembre de 2007.

El 31 de diciembre de 2010, cumplida la primera etapa de transición sin que se hubieran realizado elecciones directas de miembros del Parlamento del MERCOSUR en tres de los cuatro Estados Partes, los integrantes de la delegación uruguaya por el Partido Nacional expresaron que, en aplicación de las disposiciones del Protocolo Constitutivo, los parlamentarios argentinos, brasileños y uruguayos habrían cesado en su función y en consideración de esto, no se presentarían a ninguna sesión del Parlamento del MERCOSUR.

La opinión del Partido Nacional fue compartida por parlamentarios de los otros partidos con representación en el Parlamento del MERCOSUR, lográndose una "posición Uruguay" respecto al tema.

Sin la presencia uruguaya, en aplicación de la normativa vigente, el Parlamento del MERCOSUR no constituyó el quórum para sesionar desde el 1° de enero de 2011 hasta la fecha.

Ante la desintegración de derecho por el incumplimiento de su Protocolo Constitutivo y de hecho por la ausencia uruguaya, los Estados Partes suscribieron la modificación del Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR que estamos considerando.

Antes de entrar a la cuestión de fondo, cabe destacar una cuestión de forma. El Poder Ejecutivo solicita a la Asamblea General que apruebe una decisión del Consejo del Mercado Común, cuando lo que debe solicitar es que se apruebe un convenio o acuerdo suscrito por nuestro país con la República Argentina, la República Federativa de Brasil y la República del Paraguay en el ámbito del Consejo del Mercado Común, que modifica un protocolo vigente entre los cuatro Estados y que fuera aprobado e incorporado al ordenamiento jurídico de la República mediante el procedimiento que establece la Constitución.

El Poder Ejecutivo remitió un proyecto de ley que contiene una exposición de motivos y una parte dispositiva virtualmente vacía. No se sabe qué se está considerando y eventualmente aprobando.

El proyecto del Gobierno dice: "Artículo Único.- Apruébese la Decisión N° 18/11 'Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR', pronunciada por el Consejo del Mercado Común en la ciudad de Asunción, República del Paraguay, el día 28 de junio de 2011". Y no incluye ningún anexo que presente el texto del instrumento titulado "Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR". De modo que el Poder Ejecutivo, le pide a la Asamblea General que apruebe un tratado internacional, sin texto, de existencia virtual.

Si prosperara la aprobación del proyecto de ley en la forma y contenido que ha sido presentado, la Asamblea General estará aprobando un tratado cuyo texto desconoce. El Parlamento debería reclamar al Gobierno que envíe el texto oficial del convenio que suscribió.

Sin perjuicio del vacío del proyecto de ley, el texto del Convenio denominado "Decisión N° 18/11 Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR", publicado en el sitio web de la Secretaría del MERCOSUR, expresa lo siguiente: "Art. 1- Aprobar la Recomendación N° 16/10 del Parlamento del MERCOSUR 'Normas

de aplicación del Protocolo Constitutivo y del Acuerdo político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones Correspondientes'.- Art. 2- A partir de la aprobación de la presente Decisión, los Estados Partes integrarán sus representaciones de conformidad con lo previsto en el Artículo 2 de la Recomendación N° 16/10 y el Parlamento del MERCOSUR continuará con el ejercicio de las competencias y funciones previstas en su Protocolo Constitutivo".

Y nuevamente nos encontramos con un proyecto de norma vacío. La parte dispositiva aprueba una recomendación del Parlamento del MERCOSUR con un título ampuloso, pero que no presenta su contenido; no hay ningún anexo.

La Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados entre Estados y Organizaciones Internacionales o entre Organizaciones Internacionales establece, entre otras cosas, que los tratados se celebren por escrito. Debe acordarse un texto, no solamente un título; y aquí se acordó nada más que un título, porque el instrumento no dice cuáles son las "normas de aplicación del Protocolo Constitutivo y del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones Correspondientes".

Esta práctica del reenvío, que es reprochable en la redacción de normas de derecho interno por ser de mala técnica legislativa, resulta absolutamente inadmisible en materia internacional.

Estamos ante el caso insólito de un proyecto de ley que propone la aprobación de un tratado cuyo texto virtual acuerda normas de existencia virtual.

¿Conoce la Cámara de Representantes los efectos de la aprobación de este tratado? ¿Sabemos qué obligaciones surgen para nuestro país? ¿Sabemos qué se acordó para el Parlamento del MERCOSUR? Las respuestas a estas preguntas son: no, no y no.

El Parlamento no conoce el texto de lo acordado; suponemos que lo que se pactó es lo que, con los títulos referidos, se encuentra en internet. Pero aquí no se han cumplido las formalidades mínimas. Es obligación del Poder Ejecutivo comunicar oficialmente al Parlamento en forma precisa qué es lo que pacta con otros Estados u organismos internacionales, porque la voluntad del Estado de obligarse por el tratado se expresa luego de su aprobación por mayoría absoluta de votos del total de componentes de cada Cámara y la ratificación por parte del Poder Ejecutivo; una vez en vigor, será ley en nuestro país.

De acuerdo a la página web "www.parlamentodelmercosur.org" del Parlamento del MERCOSUR, la Recomendación N° 16/10 del Parlamento del MERCOSUR "Normas de aplicación del Protocolo Constitutivo y del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones Correspondientes" expresa: "Artículo 1°. Considerar como una etapa de transición única el período comprendido entre el 31 de diciembre de 2006 y el 31 de diciembre de 2014, establecido en la Disposición Transitoria Primera.- Artículo 2°. Establecer que, durante esta etapa de transición única, las Bancadas de los Estados Partes que no hayan realizado elecciones directas serán integradas por legisladores nacionales con mandatos vigentes, otorgados por voto popular, hasta que se realicen elecciones directas.- Hasta tanto no se realicen elecciones directas, las bancadas de Argentina y Brasil serán integradas conforme al estipulado en el Artículo 4 del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones Correspondientes.- Dicha incorporación se realizará en forma inmediata a la adecuación del Reglamento Interno".

El artículo 3° dice: "Determinar que, durante la etapa de transición única, los Estados Partes realizarán elecciones directas para Parlamentarios del MERCOSUR, conforme previstas en el Articulo 6 del PCPM, cuyos mandatos tendrán la duración que disponga la legislación vigente en cada Estado Parte.- A partir de estas elecciones directas, Argentina y Brasil elegirán e integrarán el número total previsto en el Artículo 2 del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones Correspondientes.- Lo previsto en el artículo 11, incisos 2 y 3, del Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR, es aplicable a partir del 31 de diciembre de 2014".

Cabe destacar que esta Recomendación del Parlamento del MERCOSUR fue aprobada el 13 de diciembre de 2010. Esto parece ser lo que se acordó en el ámbito del Consejo del Mercado Común, de modo que este sería el texto del tratado que este Parlamento debe aprobar o reprobar, de conformidad a lo dispuesto por el numeral 7) del artículo 85 de la Constitución.

El articulo 1 ° modifica la Disposición Transitoria Primera del Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR, que establece dos etapas de transición.

Esta modificación tiene consecuencias en la integración del Parlamento del MERCOSUR y en la forma de elección, mandato e incompatibilidades de los parlamentarios.

El articulo 2° prorroga la posibilidad de integración con legisladores nacionales hasta el año 2014 y modifica la integración del Parlamento del MERCOSUR, estableciendo diferentes representaciones para Brasil y Argentina.

Esto es lo central. Con esta estipulación se rompe una regla de oro del MERCOSUR: integración paritaria para todos y cada uno de los países que lo forman. Esta regla fue una conquista del Uruguay en el Tratado de Asunción y ha constituido la garantía de los países pequeños contra posibles desbordes de los más grandes en el proceso de integración regional. Esta paridad, en cierta medida, ha hecho que lo enormemente asimétrico se viera como igual.

Hoy, el Parlamento del MERCOSUR está integrado por setenta y dos miembros, dieciocho por cada país. ¿Cómo puede ser razonable que los uruguayos demos alegremente nuestro concurso para que, quedándonos nosotros con 18, Argentina y Brasil pasen a tener 43 y 75 miembros, respectivamente? Esa sería la integración luego del 31 de diciembre de 2014, según ha trascendido, por la aplicación del mecanismo que se ha pactado.

Es comprensible que los socios grandes quieran hacer valer el peso de su dimensión; lo que no es nada razonable es que nosotros, los más débiles, lo avalemos alegremente.

Se nos dirá que es natural que un órgano deliberante que aspira a ser la representación de los ciudadanos esté integrado de acuerdo a criterios de proporcionalidad con respecto a la población. Pero, entonces, conociendo la enorme asimetría que nos diferencia de nuestros socios, debimos replantearnos la conveniencia de integrar esta institución.

Además, nos encontramos con otra incógnita: ¿cuál es la nueva representación que tendrán Brasil y Argentina? El texto no lo dice. Aparece otro reenvío: "Las bancadas de Argentina y Brasil serán integradas conforme al estipulado en el Artículo 4 del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones Correspondientes".

¿Y que dice el "Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones Correspondientes"? Aparentemente, el texto de este "Acuerdo Político" -según publicación del sitio web del Parlamento del MERCOSUR- expresa: "Articulo 1. La proporcionalidad atenuada, la creación de un Tribunal de Justicia del MERCOSUR y la ampliación de las actuales atribuciones del Tribunal Permanente de Revisión, deben ser articulados en forma simultánea.- El Parlamento del MERCOSUR propone al Consejo del Mercado Común en los términos de la Disposición Transitoria Segunda del Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR el siguiente criterio de representación ciudadana.- Articulo 2. La integración del Parlamento del MERCOSUR, de conformidad con un criterio de representación ciudadana previsto en la Disposición Transitoria Segunda del PCPM, se definirá teniendo en cuenta el método de representación poblacional decreciente y de acuerdo a las siguientes especificaciones: 1. Los Estados Partes que tengan una población de hasta 15 millones de habitantes contarán como mínimo, de 18 escaños o bancas.- 2. Los Estados Partes que tengan una población de mas de 15 millones de habitantes y hasta 40 millones contarán, como mínimo, con 18 escaños o bancas, adicionándose 1 banca o escaño por cada 1 mil1ón de habitantes que supere los 15 millones.- Los Estados Partes que tengan una población mayor de 40 millones de habitantes y hasta 80 millones contarán, como mínimo con 18 bancas o escaños y como máximo con el correspondiente al que resulta del inciso anterior, adicionándose 1 banca o escaño cada 2,5 millones de habitantes que supere los 40 millones.- 4. Los Estados Partes que tengan una población mayor de 80 millones de habitantes y hasta 120 millones contarán, como mínimo con 18 bancas o escaños y como máximo con el correspondiente al que resulta de los incisos 2 y 3, adicionándose 1 banca o escaño por cada 5 millones de habitantes que supere los 80 millones.- 5. Los Estados Partes que tengan una población mayor de 120 millones de habitantes en adelante contarán, como mínima con 18 bancas o escaños y como máximo con el correspondiente al que resulta de los incisos 2, 3 y 4, adicionándose 1 banca o escaño por cada 10 millones de habitantes que supere los 120 millones.- Articulo 3. La integración del Parlamento del MERCOSUR se modificará de acuerdo al crecimiento poblacional producido en el período de cuatro (4) mandatos parlamentarios cumplidos (16 años), y en

base a la información suministrada por la División de Población de la CEPAL. La modificación será aprobada por Decisión del CMC, a propuesta del Parlamento del MERCOSUR aprobada por mayoría calificada.- Artículo 4. En la segunda etapa de transición, Argentina y Brasil elegirán solo 1/3 (un tercio) de la diferencia que surge entre el piso de 18 bancas y el número máximo asignado a cada uno de estos dos Estados. Cumplida esta etapa, integrarán el número máximo de las bancas que les corresponden.- Artículo 5. En el supuesto en el que un nuevo Estado Parte adhiera al MERCOSUR, dicho Estado contará con el número de escaños o bancas correspondientes de conformidad con las especificaciones previstas en esta norma. Cumplida esta condición Argentina y Brasil completarán el número final en la próxima elección que se celebre al efecto.- Artículo 6. Esta Decisión no necesita ser incorporada al ordenamiento jurídico de los Estados Partes por reglamentar aspectos de la organización o del funcionamiento del MERCOSUR, en virtud de lo establecido en el artículo 5 y la Disposición Transitoria Segunda del Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR".

Volviendo al análisis del segundo párrafo del Artículo 2° de las "Normas de aplicación del Protocolo Constitutivo y del Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y Proposiciones correspondientes", con esta disposición, a Argentina y a Brasil se le asignan cantidades de bancas diferentes y superiores a las que poseen Paraguay y Uruguay: "elegirán solo 1/3 (un tercio) de la diferencia que surge entre el piso de 18 bancas y el número máximo asignado a cada uno de estos dos Estados".

Esta mal redactado porque seguramente el propósito es que Brasil y Argentina incrementen y no elijan "1/3 (un tercio) de la diferencia que surge entre el piso de 18 bancas y el número máximo asignado a cada uno de estos dos Estados".

Luego establece que "dicha incorporación se realizará en forma inmediata a la adecuación del Reglamento Interno". Esta debe ser la única cláusula que en cierta medida aspira a morigerar el enorme predominio que se le entrega a Brasil. Establece que no se incrementarán las bancadas argentina y brasileña hasta tanto no se haya modificado el Reglamento Interno del Parlamento del MERCOSUR.

¿Qué se pretende con esto?

Lo que se pretende, al menos lo que pretende la representación del Partido Nacional en el Parlamento del MERCOSUR, es que se modifiquen las mayorías requeridas para la aprobación de actos en ese órgano, de tal modo de asegurar un mínimo de resguardo para nuestro país y no quedar expuestos a que Brasil, con 75 miembros en 154, es decir, casi contando con la mayoría absoluta, controle el órgano a su voluntad

El artículo 3° determina que los Estados Partes realizarán elecciones directas de parlamentarios del MERCOSUR antes del 31 de diciembre de 2014. El protocolo vigente establece esa determinación para una fecha límite del 31 de diciembre pasado, precepto que obviamente se incumplió, salvo en la República del Paraguay. Allí se establece que, una vez realizadas las elecciones directas, Argentina y Brasil tendrán el número de bancas que le asigna el complejo mecanismo del Artículo 2 del "Acuerdo Político para la Consolidación del MERCOSUR y proposiciones Correspondientes".

Por ahí se ha dicho que, hasta que se realicen elecciones directas, Argentina dispondrá de 26 bancas y Brasil de 37. Luego pasarán a contar con 43 y 75 parlamentarios, respectivamente. Pero aquí cabe preguntarse: ¿de dónde salen esos números?

El referido "Acuerdo Político" establece un mecanismo pero no un número concreto. Se supone que apenas reabra sus sesiones el Parlamento del MERCOSUR y apruebe, en integración paritaria, la modificación de su reglamento interno, Argentina y Brasil acreditarán sus bancadas ampliadas. Sin embargo, no encontramos ninguna resolución del Parlamento del MERCOSUR que, aplicando el mecanismo, determine cuántas bancas corresponden a cada Estado Parte. Tampoco encontramos ninguna decisión del Consejo del Mercado Común en ese sentido.

Además de todas estas consideraciones, las normas constitucionales y legales de nuestro país sobre elecciones por el Cuerpo Electoral no incluyen la de los miembros del órgano denominado Parlamento del MERCOSUR. En consecuencia, cualquier decisión en la dirección mencionada supone indefectiblemente la aprobación de una reforma de la Constitución o la adaptación de la legislación electoral a tales fines, y una adaptación de esa naturaleza requiere una ley aprobada por dos tercios de votos del total de componentes de cada Cámara.

No parece conveniente ni justificado que nuestro Estado asuma una obligación de carácter internacional como la de realizar elecciones para los miembros del mencionado organismo antes del 31 de diciembre de 2014 sin que las disposiciones vigentes lo prevean. Si así fuera, estaríamos adquiriendo una obligación imposible de cumplir hasta que no ocurra la reforma constitucional o la adaptación de la legislación electoral. Uruguay debe reservarse en todos los casos, y más en el presente donde se juega el carácter equivalente de los socios del MERCOSUR, instituido en el origen del Tratado de Asunción, sus decisiones para que estas se asuman en el fiel cumplimiento de las garantías y autorizaciones constitucionales.

Huelga decir que estos cambios son notoriamente inconvenientes para nuestro país, además de ser procesados por procedimientos que, como diría el extinto Senador Mallo, son confusos, difusos y abstrusos.

Por estas razones, señora Presidenta y señores parlamentarios, el Partido Nacional recomienda votar negativamente el presente proyecto de ley.

Gracias, señora Presidenta.

SEÑOR MARTINEZ HUELMO.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA (Tourné).- Tiene la palabra el señor Diputado.

SEÑOR MARTINEZ HUELMO.- Señora Presidenta: se ha dicho que el Poder Ejecutivo no remitió la decisión, y eso es inexacto. El texto de la decisión aparece en la página 4 del repartido, al dorso del proyecto de ley. Allí figura el funcionamiento del MERCOSUR, que es la decisión que se eleva a la Cancillería y el texto que votó el Consejo del Mercado Común. Por supuesto, tiene disposiciones referidas, pero corre por cuenta del legislador proveerse de ellas.

Quería dejar constancia de que el documento está, porque me parece importante.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA (Tourné).- Tiene la palabra el señor Diputado.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ.- Señora Presidenta: si se observa el texto se aprecia que son disposiciones referidas, y lo que nosotros dijimos claramente -y lo que el Derecho Internacional establece en materia de tratados internacionales- es que cuando los Estados contratan entre sí lo hacen por escrito, con todo lo que se ha hablado. Eso es lo que expresa la Convención de Viena, pero acá lo que hay son disposiciones referidas a determinadas normas y páginas web, que no es el proceso natural que deben aceptar los Estados en materia internacional.

25.- Licencias.

Integración de la Cámara.

SEÑORA PRESIDENTA (Tourné).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes solicitudes de licencia:

Del señor Representante Darío Pérez Brito, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por el día 25 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Carlos Corujo.

Del señor Representante Pablo Pérez González, en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política, literal D) del artículo primero de la Ley Nº 17.827, para concurrir a la celebración de la Vigilia del Bicentenario, a realizarse en la ciudad de Asunción, República de Paraguay, por el período comprendido entre los días 21 y 23 de octubre de 2011, convocándose a la suplente siguiente, señora Lourdes Ontaneda".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y tres en cincuenta y cinco: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

(ANTECEDENTES:)

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,

Luis Lacalle Pou.
Presente.
De mi mayor consideración:

De acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 17.827, solicito al Cuerpo que tan dignamente preside, se sirva concederme el uso de licencia el día 25 de octubre, por motivos personales.

Sin más, le saluda atentamente,

DARÍO PÉREZ
Representante por Maldonado".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, del señor Representante por el departamento de Maldonado, Darío Pérez Brito.

CONSIDERANDO: Que solicita se le conceda licencia por el día 25 de octubre de 2011.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo primero de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, al señor Representante por el departamento de Maldonado, Darío Pérez Brito, por el día 25 de octubre de 2011.

2) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 1813, del Lema Partido Frente Amplio, señor Carlos Corujo.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

PABLO MAZZONI, OSCAR OLMOS, NELSON ALPUY".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente
De mi mayor consideración:

Por la presente, solicito licencia durante los días 21, 22 y 23 de octubre del corriente año, para concurrir –en misión oficial- en ocasión de la celebración de la Vigilia del Bicentenario –evento a realizarse en la ciudad de Asunción, Paraguay, en el Solar de Artigas. Por dicho período se solicita se convoque a mi suplente respectivo.

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente,

PABLO PÉREZ GONZÁLEZ
Representante por Maldonado".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente
De mi mayor consideración:

Por la presente, comunico a usted que renuncio por única vez a la convocatoria de la Cámara.

Sin otro particular, saludo a usted atentamente,

Carlos Olivet".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia para viajar al exterior, del señor Representante por el departamento de Maldonado, Pablo Pérez González, en virtud de obligaciones notorias cuyo cumplimiento resulta inherente a su representación política, para asistir a la celebración de la Vigilia del Bicentenario, a realizarse en la ciudad de Asunción, República de Paraguay.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 21 y 23 de octubre de 2011.

II) Que por esta única vez no acepta la convocatoria de que ha sido objeto el suplente siguiente señor Carlos Olivet.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el literal D) del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia para viajar al exterior, al señor Representante por el departamento de Maldonado, Pablo Pérez González, en virtud de obligaciones notorias cuyo cumplimiento resulta inherente a su representación política, para asistir a la celebración de la Vigilia del Bicentenario, a realizarse en la ciudad de Asunción, República de Paraguay por el período comprendido entre los días 21 y 23 de octubre de 2011.

2) Acéptase la renuncia presentada, por esta única vez, por el suplente siguiente señor Carlos Olivet.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 219938, del Lema Partido Frente Amplio, señora Lourdes Ontaneda.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

PABLO MAZZONI, OSCAR OLMOS, NELSON ALPUY".

26.- Decisión N° 18/11 "Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR", pronunciada por el Consejo del Mercado Común.

——Prosigue la consideración del asunto en debate.

SEÑORA LAURNAGA.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA (Tourné).- Tiene la palabra la señora Diputada.

SEÑORA LAURNAGA.- Señora Presidenta: de acuerdo con lo establecido en la coordinación interpartidaria, haremos una exposición muy breve a fin de continuar después con el tema del orden del día a consideración.

En primer lugar, quiero saludar la preocupación de los señores Diputados Trobo y Peña Fernández por la aspiración de excelencia de la técnica legislativa. Efectivamente, el señor Diputado Peña Fernández señaló omisiones que fueron refrendadas tanto por él como por el informe en mayoría, agregando los anexos que faltaban.

Esa ha sido una práctica, no sé si habitual pero sí corriente. En la sesión pasada también aprobamos un proyecto que fue informado por el señor Diputado Trobo, cuyo anexo no estaba pero pudimos recuperar para garantizar la eficacia del Cuerpo. De manera que agradecemos esa actitud.

En segundo término, por las razones que expresé previamente no podemos detenernos mucho con respecto al tema de fondo. No nos interesa tanto el tema de forma, que fue bien subsanado, sino el de fondo, que es el debate sobre la pertinencia de que Uruguay forme parte de un modelo de integración regional con un componente político. Nos parece que ese es el tema de fondo y sería interesante reeditar un debate que ha sido muy profundo en este Parlamento desde 1991 en adelante, cuyas razones hemos estudiado, analizado y considerado en cuanto a los aspectos en los que estamos de acuerdo y en los que no. Nos parece que ese es un tema de relevancia.

De alguna manera, la minoría plantea la duda respecto a si Uruguay, por su tamaño, debe o no estar integrado regionalmente. Nos parece que este tema, en el contexto de la globalización de la economía, de la política y de la sociedad, es poco significativo, cae por su peso. Entonces, la primera pregunta es si un pequeño país debe integrarse o no y, en todo caso, qué se entiende por integración. La segunda es si la integración es un recurso que fortalece o debilita. El argumento fundamental que se utiliza en el informe en minoría, y los que hemos escuchado de la oposición, está referido al debate sobre la inconveniencia de la proporcionalidad atenuada. Puedo entender el fundamento ideológico de ese argumento, porque es el que acabamos de mencionar, es decir, la resistencia o el rechazo de algunas visiones muy nacionalistas al concepto de integración.

Para resumir la exposición -que podría detallar en varios aspectos- quiero decir que las experiencias de proporcionalidad atenuada o regresiva -según el concepto europeo- no han sido negativas, tal como sucedió, por ejemplo, en la Unión Europea, que está conformada por veintisiete países, también con una enorme heterogeneidad, tanto en términos de población como de representación en ese Parlamento europeo.

Voy a señalar dos ejemplos. Alemania, con una población de 82:700.000 habitantes, tiene 96 representantes en ese Parlamento, mientras Dinamarca, con una población de 5:500.000 -un poco más grande que la nuestra-, tiene 13 parlamentarios.

Los debates sobre la proporcionalidad atenuada, en cualquiera de sus formas o modalidades, están vinculados a los mecanismos o requisitos de salvaguarda. En este caso, concretamente, el requisito de salvaguarda, que fue expresado claramente por el señor Diputado Martínez Huelmo y que la oposición considera insuficiente, es el que ata el Reglamento de funcionamiento del MERCOSUR a determinadas condiciones que garantizan la fuerza de Uruguay o Paraguay -que serían los socios minoritarios de esta proporcionalidad atenuada- para preservar su soberanía y su autonomía con relación a los dos países más gran-

des. Tanto es así el mecanismo de la salvaguarda que hemos llegado al extremo políticamente absurdo de inhabilitar desde el año 2010 el funcionamiento de todo el Parlamento del MERCOSUR por el simple hecho de que Uruguay no participa en este. El Reglamento del MERCOSUR es el que ampara a Uruguay, a Paraguay o a cualquiera de sus miembros en el sentido de que si una delegación no participa en el Parlamento, por más que haya un país con 200:000.000 de habitantes y con una representación de 75 parlamentarios, ese Parlamento no funciona.

Por lo tanto, estamos utilizando, por defecto, uno de los fundamentos del Reglamento del Protocolo de Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR para inhabilitarlo. Nosotros queremos asumir políticamente y expresar de forma manifiesta que seguir en esta situación es inhabilitar al Parlamento por la vía de los hechos. Estamos dispuestos, como lo han estado el Partido Nacional, el Partido Colorado, el Partido Independiente, y también Argentina y Paraguay, a seguir trabajando en la reglamentación. Lo que hoy vamos a votar no podrá ser implementado. Uruguay no volverá al Parlamento del MERCOSUR hasta que ese Reglamento que lo condiciona -y la cláusula principal de salvaguarda- sea acordado por los cuatro países y puesto en práctica.

Por lo tanto, creo que estamos en condiciones de solicitar, con la mayor responsabilidad, el voto a los señores parlamentarios y de las señoras parlamentarias por las razones que expresaba detalladamente el señor Diputado Martínez Huelmo cuando explicó los grados de avance en la condicionalidad del Reglamento del MERCOSUR que está en discusión, donde se ha participado con éxito -a partir de una propuesta de todo Uruguay- en la negociación con Argentina, con Paraguay y, en este momento, con Brasil.

Gracias, señora Presidenta.

27.- Licencias.

Integración de la Cámara.

SEÑORA PRESIDENTA (Tourné).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes solicitudes de licencia:

Del señor Representante Juan Carlos Souza, por motivos personales, inciso tercero del artículo primero de la Ley Nº 17.827, por los días 25 y 26 de octubre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Nicolás Pereira

Del señor Representante Juan Carlos Souza, en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política, literal D) del artículo primero de la Ley Nº 17.827, para participar de la Comisión de Turismo en la FIT (Feria Internacional de Turismo) a desarrollarse en la ciudad de Buenos Aires, República Argentina, por el período comprendido entre los días 29 de octubre y 1º de noviembre de 2011, convocándose al suplente siguiente, señor Nicolás Pereira".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cuarenta y nueve en cincuenta y uno: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

(ANTECEDENTES:)

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.
De mi mayor consideración:
De acuerdo a lo establecido en el artículo 1º de la Ley Nº 17.827, solicito al Cuerpo que tan dignamente preside, se sirva concederme el uso de licencia para los días 25 y 26 de octubre, por motivos personales.
Sin más, le saluda atentamente,
JUAN CARLOS SOUZA
Representante por Canelones".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.
Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.

De mi mayor consideración:

En virtud de la licencia solicitada por el señor Representante Juan C. Souza, comunico a usted mi renuncia por esta única vez a ocupar la Banca en mi carácter de suplente.

Sin más, saluda atentamente,

Sergio Ashfield".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia por motivos personales, del señor Representante por el departamento de Canelones, Juan Carlos Souza.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 25 y 26 de octubre de 2011.

II) Que por esta única vez no acepta la convocatoria de que ha sido objeto el suplente siguiente señor Sergio Ashfield.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el inciso tercero del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia por motivos personales, al señor Representante por el departamento de Canelones, Juan Carlos Souza, por el período comprendido entre los días 25 y 26 de octubre de 2011.

2) Acéptase la denegatoria presentada, por esta única vez, por el suplente siguiente señor Sergio Ashfield.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 7373, del Lema Partido Frente Amplio, señor Nicolás Pereira.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

PABLO MAZZONI, OSCAR OLMOS, NELSON ALPUY".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.

De mi mayor consideración:

Con motivo de haber sido convocado como miembro de la Comisión de Turismo de la Cámara de Representantes, a participar en la 16ª Feria Internacional de Turismo de América Latina (FIT 2011), a llevarse a cabo en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, entre los días 29 del corriente y el 1º de noviembre, solicita al Cuerpo que usted preside se me autorice licencia (Ley Nº 17.827, literal C) del 29 al 1º de noviembre inclusive.

Sin más, le saluda atentamente,

JUAN CARLOS SOUZA
Representante por Canelones".

"Montevideo, 18 de octubre de 2011.

Señor Presidente de la
Cámara de Representantes,
Luis Lacalle Pou
Presente.

De mi mayor consideración:

En virtud de la licencia solicitada por el señor Representante Juan C. Souza, comunico a usted mi renuncia por esta única vez a ocupar la Banca en mi carácter de suplente.

Sin más, saluda atentamente,

Sergio Ashfield".

"Comisión de Asuntos Internos

VISTO: La solicitud de licencia para viajar al exterior, del señor Representante por el departamento de Canelones, Juan Carlos Souza, en virtud de obligaciones notorias cuyo cumplimiento resulta inherente a su representación política, para participar en la 16º Feria Internacional de Turismo de América Latina (FIT 2011), a desarrollarse en la ciudad de Buenos Aires, República Argentina.

CONSIDERANDO: I) Que solicita se le conceda licencia por el período comprendido entre los días 29 de octubre y 1º de noviembre de 2011.

II) Que por esta única vez no acepta la convocatoria de que ha sido objeto el suplente siguiente señor Sergio Ashfield.

ATENTO: A lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución de la República, en la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945, en la modificación dada en su artículo primero por la Ley Nº 17.827, de 14 de setiembre de 2004 y el literal D) del artículo 1º de esta.

La Cámara de Representantes,

R E S U E L V E :

1) Concédese licencia para viajar al exterior, al señor Representante por el departamento de Cane-

lones, Juan Carlos Souza, en virtud de obligaciones notorias cuyo cumplimiento resulta inherente a su representación política, para participar en la 16º Feria Internacional de Turismo de América Latina (FIT 2011), a desarrollarse en la ciudad de Buenos Aires, República Argentina por el período comprendido entre los días 29 de octubre y 1º de noviembre de 2011.

2) Acéptase la renuncia presentada, por esta única vez, por el suplente siguiente señor Sergio Ashfield.

3) Convóquese por Secretaría para integrar la referida representación por el mencionado lapso, al suplente correspondiente siguiente de la Hoja de Votación Nº 7373, del Lema Partido Frente Amplio, señor Nicolás Pereira.

Sala de la Comisión, 18 de octubre de 2011.

PABLO MAZZONI, OSCAR OLMOS, NELSON ALPUY".

28.- Decisión N° 18/11 "Funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR", pronunciada por el Consejo del Mercado Común.

——Prosigue la consideración del asunto en debate.

SEÑOR BORSARI BRENNA.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA (Tourné).- Tiene la palabra el señor Diputado.

SEÑOR BORSARI BRENNA.- Señora Presidenta: nos vamos a permitir discrepar en su totalidad con el planteo hecho por la señora Diputada Laurnaga.

Se habla de integración. ¿De qué integración podemos hablar? Si tomamos como ejemplo la formación de la Unión Europea, veremos que dos grandes países se dieron cuenta de que en Europa era menester hacer una unión, primero económica y luego política. Y eso llevó muchos años. Francia y Alemania tuvieron la grandeza de crear una Unión Europea con el precepto de ir integrando a países más pequeños para que esa unión no fuera injusta entre las grandes potencias -como eran y son Francia y Alemania- y las pequeñas naciones que hay por toda Europa. Ese es un tipo de integración.

Hay otro tipo de integración, que es el que estamos viviendo hoy en este proceso del Parlamento del MERCOSUR. Se trata de un proceso en el cual dos grandes países que integran este bloque -Argentina y Brasil- actúan sin grandeza, queriendo imponer sus reglas a rajatabla. De una unión como el MERCOSUR, que se pretendía igualitaria y que se desarrollara con igualdad de derechos para todos, vemos que un día sí y otro también se incumplen las normas y los acuerdos establecidos. ¿Acaso es necesario recordar lo que sucedió con el tema de las bicicletas, de las bananas, del arroz, de los autos o de los puentes cortados, sobre el cual nada más y nada menos que un ex Presidente acaba de decir que tuvo que tomar resguardo por si había un conflicto armado contra nuestro país y pedir a Estados Unidos de América que interviniera en este asunto? ¿De qué integración podemos hablar en estos términos?

Señora Presidenta: no creo que por más socialista que se crea y, por lo tanto, internacionalista, en la visión que se tenga, podamos hablar de una integración justa e igualitaria. Se está estableciendo en el Parlamento del MERCOSUR una integración absolutamente desigual, una integración en la cual los dos países grandes quieren imponer -e imponen- sus condiciones desde el punto de vista político y económico.

Acá no se trata de ser muy nacionalistas -como se nos ha dicho-, sino de defender el interés nacional. Se trata, ni más ni menos, de defender el interés nacional. ¿Cómo vamos a poder hacerlo en un Parlamento del MERCOSUR donde Brasil tiene 75 representantes, Argentina 43 y nosotros, al igual que Paraguay, 18? Es imposible. No se trata de ser ultranacionalistas sino de defender el interés nacional.

Además, quiero comentar nuestra experiencia en ese Parlamento, cuando junto con otros legisladores fuimos a visitar el Tribunal de Solución de Controversias del Parlamento del MERCOSUR, con sede en Asunción. Ese Tribunal prácticamente no existe, y saco el término "prácticamente": no existe.

Antes de todas estas integraciones que se vienen proponiendo, tenemos que darnos -ya que la señora Diputada Laurnaga comparaba con la Unión Europea- un tribunal como el de Luxemburgo que, cuando hay una violación a las normas de comercio o de otro tipo por parte de cualquier nación europea, establece qué debe hacer esa nación y cuál es la sanción que se debe aplicar en caso de incumplimiento.

En el Tribunal de Controversias, que funciona en Asunción -o que no funciona-, no se arregla nada. Déseme un ejemplo -¡uno solo!- de que en el Tribunal de Controversias de Asunción se haya solucionado un conflicto mantenido por las naciones integrantes del MERCOSUR.

Gracias, señor Presidente.

SEÑOR IBARRA.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA (Tourné).- Tiene la palabra el señor Diputado.

SEÑOR IBARRA.- Señora Presidenta: es necesario contar con la mayor cantidad de votos posible para aprobar este proyecto que remitió el Poder Ejecutivo.

Estoy seguro de que el Poder Ejecutivo ha actuado de acuerdo con las normas constitucionales y legales. Nosotros tenemos sobre la mesa todos los documentos que refieren a decisiones tomadas, no únicamente por el Parlamento del MERCOSUR -por ejemplo, en abril de 2009- sino las referidas al Consejo del Mercado Común del Sur. Esto asegura lo que estoy expresando, en el sentido de que el Poder Ejecutivo de nuestro país se ha manejado de acuerdo con lo legal y las disposiciones internacionales del Consejo del Mercado Común del Sur.

Apoyo en su totalidad lo expresado por el señor Diputado Martínez Huelmo y la señora Diputada Laurnaga y quiero expresar lo siguiente respecto a la necesidad de contar con el Parlamento del MERCOSUR.

Sabemos que hay sectores políticos -fundamentalmente- que desde el principio se han opuesto a la constitución de este Parlamento. Sin embargo, creemos que su constitución es sumamente útil para nuestro país y para los restantes países de la región porque su efectividad ha quedado comprobada en otras regiones del mundo. Es necesario profundizar y democratizar el proceso de integración. La salida del MERCOSUR es más y mejor integración, porque está totalmente de acuerdo con la filosofía de mi fuerza política, el Frente Amplio, de apostar a la integración con los países vecinos y, si es posible, con América Latina y el Caribe. Y para eso se está trabajando a nivel de la UNASUR.

Además, señora Presidenta, tenemos un Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR, firmado en su oportunidad por los Presidentes de los cuatro países que, sin ningún tipo de dudas, consagra el principio de representación política de los pueblos y los ciudadanos en la región integrada.

Lo que sí debemos tener en cuenta es algo que dijo con claridad el señor Diputado Martínez Huelmo: es un Parlamento en construcción, que está cumpliendo distintas etapas y, por lo tanto, es necesario tener esa paciencia política que requieren los objetivos tan amplios e importantes como la integración de los países y, fundamentalmente, de los pueblos.

La conformación del Parlamento otorga centralidad a la idea del MERCOSUR. Más tarde o más temprano va a tener un protagonismo muy importante para decisiones que tienen que ver con los países, con los pueblos de la región.

Sabemos que, por el momento, el Parlamento regional no producirá derecho positivo supranacional, es decir, de vigencia inmediata en nuestros Estados, sino que para adquirir tal calidad, las normas deben ser ratificadas por los Parlamentos nacionales. Habrá etapas posteriores que, sin duda, nos llevarán a un afianzamiento del Parlamento del MERCOSUR.

La delegación uruguaya ha actuado con absoluta ponderación desde el 1º de enero de este año, al vencer los plazos de la primera etapa. Por uno u otro motivo no se tomó la decisión que aconsejaba el Parlamento del MERCOSUR, el 13 de diciembre de 2010, con referencia a prorrogar la primera etapa hasta 2014, pero hoy en día, con las medidas adoptadas por el Consejo del Mercado Común estamos en condiciones de reiniciar la tarea del Parlamento del MERCOSUR.

En ese sentido, la señora Diputada Laurnaga y el señor Diputado Martínez Huelmo, -además está en la decisión clara del Consejo del Mercado del Sur y del Parlamento del MERCOSUR- decían bien que simultáneamente a la ampliación de la proporcionalidad para Argentina y Brasil -que va a ser una primera etapa que se complementará en 2014-, es imprescindible trabajar -así se está haciendo- en la modificación del Reglamento del MERCOSUR.

También quiero reafirmar que los partidos políticos que integran este Parlamento con sus delegaciones -me refiero al Partido Nacional, al Partido Colorado y al Frente Amplio-, han trabajado absolutamente de acuerdo, consensuando una propuesta con Argentina, Brasil y Paraguay. Todo hace prever que próxi-

mamente lleguemos a un acuerdo en este tema que, sin ningún tipo de dudas, va a ser un reaseguro total con referencia a la necesidad de que se tengan en cuenta aquellos países como Uruguay y Paraguay que van a continuar teniendo menos representantes en el seno del Parlamento.

Se ha llegado a acuerdos. Se ha avanzado en el tema de las Comisiones, de los quórum, del sistema de adopción de decisiones en el Parlamento del MERCOSUR, en lo referido a los dictámenes, a los anteproyectos de normas, a disposiciones, a declaraciones y recomendaciones, a informes y a reformas de distinto tipo, pero sobre todo, al informe sobre la Comisión de Derechos Humanos, que se debe hacer en forma anual y es sumamente importante.

Por lo tanto, estamos en buen camino. Estoy convencido -reitero- de que el Poder Ejecutivo ha cumplido con las disposiciones que lo obligan y de que, sin duda, próximamente, avanzando como lo estamos haciendo en esta sesión de la Cámara de Representantes, tendremos al Parlamento del MERCOSUR en contacto permanente con la ciudadanía; estarán escuchándolo en todos los países y, sin duda, tomará decisiones que van a ser sumamente importantes para el cumplimento de nuestro objetivo: integrar los pueblos y países.

SEÑORA PRESIDENTA (Tourné).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar si se pasa a la discusión particular.

(Se vota)

——Cincuenta y nueve en sesenta y dos: AFIRMATIVA.

En discusión particular.

Léase el artículo único.

(Se lee)

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y nueve en sesenta y dos: AFIRMATIVA.

Queda aprobado el proyecto y se comunicará al Senado.

SEÑOR BAYARDI.- ¡Que se comunique de inmediato!

SEÑORA PRESIDENTA (Tourné).- Se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y siete en sesenta y uno: AFIRMATIVA.

(No se publica el texto del proyecto aprobado por ser igual al informado)

29.- Levantamiento de la sesión.

Dese cuenta de una moción de orden presentada por la señora Diputada Montaner y los señores Diputados Germán Cardoso, Cantero Piali y Amado.

(Se lee:)

"Mocionamos para que se levante la sesión".

——Se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y ocho en sesenta y uno: AFIRMATIVA.

SEÑOR BAYARDI.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑORA PRESIDENTA (Tourné).- Tiene la palabra el señor Diputado.

SEÑOR BAYARDI.- Señora Presidenta: hemos votado afirmativamente esta moción en el entendido de que un partido solicitó levantar la sesión porque tiene un compromiso político, de lo cual nos enteramos en el correr de la tarde.

Pero quiero dejar una constancia. La forma en que se califican las prioridades políticas es una decisión de cada una de las fuerzas políticas. Para el Partido de Gobierno era una prioridad aprobar el proyecto de ley referido al funcionamiento del Parlamento del MERCOSUR. Así se lo trasmitimos a los señores legisladores en la coordinación de bancada.

Además, con relación al otro tema que se estaba considerando, hemos tratado de que todos los sectores políticos con representación parlamentaria pudieran expresarse y estábamos dispuestos a continuar en el día de hoy -inclusive porque lo había pedido el miembro informante en mayoría-, para que pudieran hacerlo.

No pretendimos ni pretendemos avasallar con la fuerza de la mayoría absoluta de la composición del

Cuerpo, y no vemos bien que se calibren nuestras prioridades políticas.

Un partido político que tenía un compromiso nos pidió levantar la sesión, y así hemos procedido, inclusive, contra la voluntad de muchos compañeros que querían terminar la discusión del tema que estaba a consideración de la Cámara.

Gracias, señora Presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA (Tourné).- Se levanta la sesión.

(Es la hora 20 y 29)

LUIS LACALLE POU

PRESIDENTE

Tabaré Hackenbruch Legnani

Prosecretario

Dra. Virginia Ortiz

Secretaria Relatora

Héctor Luis González

Director del Cuerpo de Taquígrafos

Dep. Legal N° 322.569/01
Impreso en la División Ediciones
de la Cámara de Representantes